

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

ББ атауы және шифры: 7R01138 - «ОТБАСЫ МЕДИЦИНАСЫ»

Пән коды: R-ODTOM

Пәннің атауы: «Отбасылық дәрігер тәжірибесіндегі онкология мәселелері»

Оқу сағаты/кредит көлемі (ECTS): 4 кредит/120 сағат

Оқу курсы: 1

Оқу жылы: 2025-2026

Құрастырған:  ассистент Нарзуллаева Д.С.

Кафедра меңгерушісі  Қауызбай Ж.Ә.

Хаттама № 2 Күні 03.09.2025

Шымкент 2025-2026ж.

1-2 аралық бақылау. Науқасты қабылдау.

1. Анамнезді жинау: жүйелі анамнез жинау, аурудың даму динамикасы;
2. Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізу;
3. Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылып, негіздемесін келтіру;
4. Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін тағайындау;
5. Науқасты тексеру нәтижелерін қарау;
6. Дифференциалды диагноз жүргізу;
7. Қорытынды диагноз және оның негіздемесі;
8. Адекватты емді таңдау хаттамаға сәйкес;
9. Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну;
10. Болжамды анықтау және алдын алу.

Науқасты тексеру (аралық бақылау)	Өте жақсы баға: А (4,0; 95-100%) А- (3,67; 90-94%)	Анамнезді жинау: жүйелі түрде жиналған анамнез аурудың даму динамикасын толық көрсетеді; Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізіледі; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, негіздемесі келтірілген; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толық және адекватты; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): толық және дұрыс; Дифференциалды диагноз: толық; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: толық, негізделген; адекватты емді таңдау; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: толық; Болжамды анықтау және алдын алу: адекватты, толық.
	Рейтингтерге жақсы сәйкес келеді: В+ (3,33; 85-89%) В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)	Анамнезді жинау: жүйелі түрде жинақталған, бірақ негізгі белгілердің сипаты мен олардың пайда болуының мүмкін себептерін жеткілікті түрде нақтыламай; Физикалық сараптама: жүйелі, бірақ шамалы техникалық қателіктер; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, бірақ негіздемесі жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: адекватты, бірақ аздаған кемшіліктері бар; Науқасты қарау нәтижелерін қарау (түсіндіру): болмашы қателіктермен дұрыстау; Дифференциалды диагноз: дәлелденген, бірақ барлық ұқсас аурулармен емес; Соңғы диагноз және оның негіздемесі: негізгі аурудың диагностикасы аяқталды, бірақ қатар жүретін аурулар көрсетілмейді; Емдеу әдісін таңдау: дұрыс, бірақ толық емес немесе полифармация; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: маңызды емес

		<p>бөлшектердегі қателер; Болжамның анықтамасы және алдын алу: адекватты, бірақ толық емес.</p>
<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық сәйкес келеді: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)</p>		<p>Анамнез жинау: аурудың мәні мен симптомдардың даму реттілігі туралы түсінік бермейтін фактілерді тіркей отырып жиналады; Физикалық тексеру: толық техникалық ақау; Алдын ала диагноз қою: жетекші синдром анықталды, бірақ диагностикалық қорытынды жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толығымен адекватты емес; Науқасты тексеру нәтижелерін тексеру (түсіндіру): елеулі қателермен ішінара дұрыс; Дифференциалды диагноз: Толық емес; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз жеткілікті түрде дәлелденбеген, асқынулар немесе қатар жүретін аурулар анықталған жоқ; Емдеу әдісін таңдау: негізгі және қосалқы ауруларды емдеу толық емес; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Жартылай; Болжам және алдын алу анықтамасы: жеткіліксіз адекватты және толық емес.</p>
<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық емес: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>		<p>Анамнезді жинау: фактілерді диагностикалау үшін маңызды емес мәліметтер ретсіз жиналады; Физикалық тексеру: қол дағдылары жоқ; Алдын ала диагноз қою: қате жіберілді; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: қарсы көрсеткіштер тағайындалады; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): көп жағдайда дұрыс емес; Дифференциалды диагноз: өнімді; орытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз хаотикалық негізделеді, нанымдылығы аз; Емдеу әдісін таңдау: Кері әсер ететін препараттар тағайындалды; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Дұрыс түсіндіре алмайды; Болжамды анықтау және алдын алу: анықтау мүмкін болмады.</p>

Емтихан тест сұрақтар

<question>26 жастағы әйел сүт безінде құрылымның пайда болуына шағымданады. Анамнезінде бұл құрылым 3 ай бұрын пайда болған, ауырмайды, өспеген. Емханадағы дәрігерге барып көрсеткен, сол жерден кеңес алу үшін онкологқа жіберілген. Қарағанда: сыртқы - жоғарғы оң жақ сүт безінің квадраттарында диаметрі 3x2 см ге дейін құрылым, тығыз консистенциялы, қозғалмалы, пальпацияда ауырсынбайды. Регионарлық лимфа

түйіндері ұлғаймаған. Сіздің диагноз:

<variant>Фиброаденома

<variant>Галактоцела

<variant>Обыр

<variant>Липома

<variant>Мастит

<question>Науқастың шағымы жоқ. Профосмотр тексеруден кейін дәрігер науқасты онколог консультациясына жіберді. Қарағанда: тікішекті

саусақпен тексеру кезінде аталық безінің оң жағында 1x1 см келетін жұмсақ консистенциялы, қозғалмайтын, ауырсынусыз түйін анықталды. Саусақпен өсінідіні басқанда флюктуация белгісі болған. Сіздің диагноз :

<variant>простата безі кистасы
<variant>қуық обыры
<variant>простата безінің туберкулезі
<variant>простата безінің ісігі
<variant>простата безінің аденомасы
<question>Еркек 60 жаста, көп темекі шегуші, қатты жөтелге, дененің температурасының 37,5 С көтерілуіне, әлсіздікке, терлеуге, кеуде клеткасындағы ауруға және 10 кг салмақ тастауына шағымданады. Қарағанда: сол өкпенің төменгі бөлігін естігенде дем естілмейді. Бұндай көрініс бір ай алдын болған. Сіздің диагноз :

<variant>өкпенің обыры
<variant>экссудатты плеврит
<variant>өкпенің туберкулезі
<variant>өкпенің туберкулезінің созылмалы ағымға өтуі
<variant>жіті пневмания
<question>Еркек 50 жаста, шекпейді, шағымы жоқ. Рентгенограммада сол өкпенің төменгі бөлігінде көлемі 2,5 см келетін домалақ, шеті тегіс емес, тығыз консистенциялы құрылым табылған. Соңғы уақытта науқас салмағын жоғалтқан. Сіздің диагноз:

<variant>өкпенің қатерлі ісігі
<variant>өкпенің метастазы
<variant>өкпенің қатерсіз ісігі
<variant>өкпенің туберкуломасы
<variant>өкпенің абсцесі
<question>Еркек 70 жаста, құрғақ жөтелге, қанды қақырыққа, дауысының шықпауына, оң көздің жабылуына, сол жақта экзофтальмнің барлығына шағымданады. Сіздің диагноз :

<variant>жұтқыншақ обыры миға метастаздануы
<variant>өкпенің обыры кеуде аралық қуыстың лимфа түйіндеріне метастаз беру
<variant>өкпе обыры миға метастазы
<variant>қан тамырлардың жетіспеушілігі және мидың қан айналуының бұзылуы
<variant>жіті ларинготрахеит
<question>Науқас 62 жаста, 2 жыл алдын кешенді аналық безінің ісігі Т2N0M0 ем алған. Қазіргі уақытта науқастың нәжісінің орнына қан аралас сұйықтық шығуына, іш кебуіне шағымданады. Қарағанда: ирригоскопия жасағанда- сигма тәрізді

ішектің төменгі бөлігінде айналма ісік анықталды. Сіздің диагноз:

<variant>аналық безінің обыры сигма тәрізді ішекке метастаз
<variant>аналық безінің обыры бауырға метастаз
<variant>сигма тәрізді ішектің полипозы
<variant>аналық безінің обыры кіші жамбас кеңістігіне метастаз
<variant>аналық безінің обыры жатырға метастаз
<question>Науқас 75 жаста. Нәжісінде қанның барлығына, күшенгенде ауруына шағымданып келді. Қарағанда: арқа тесікке кіретін каналының жоғарғы жарым бөлігінде қара көк реңдегі бетінен қан ағушы құрылым барлығы анықталды. Екі шат аймағында көлемі 3,5x2,5 см келетін бірнеше лимфа түйіндерінің жиындысы анықталды. Бұл түйіндер тығыз, пальпациялағанда сезімтал, қимылсыз, аурусыз. Сіздің диагноз:

<variant>меланобластома
<variant>тік ішек полипы
<variant>тік ішек обыры
<variant>геморрой
<variant>тік ішек туберкулезі
<question>Науқас Л. 69 жаста, дәрігерге келіп әр уақытта нәжісінде қанның барлығына шағымданды. Қарағанда: бұт аралық аймағын тексергенде өзгеріссіз, науқас күшейгенде арқа тесіктен варсинкаға ұқсаған көлемі 1x1,5 см, мойны жіңішке құрылым барлығы анықталды. Сіздің диагноз:

<variant>тік ішек полипы
<variant>геморрой
<variant>жіңішке ішек рагы
<variant>арқа тесік ұлпаларының үлкеюі
<variant>көлденең ішектің түсуі
<question>Науқас Ж. 66 жаста, клиникаға түскенде нәжісінде қан барлығына шағымданып келген. Қарағанда: тік ішекті бармақпен тексергенде көлемі 4x3 см келетін құрылым барлығы анықталып, шеттері көтерілген, қозғалғыш, бұдырлы, тығыз консистенциялы. Сіздің диагноз:

<variant>тік ішек обыры
<variant>парапроктит
<variant>спецификалық емес тоқ ішек жарасы
<variant>сифилис
<variant>геморрой
<question>Науқас Л 30 ж. Ауруханаға оң жақ мойын ісігінің барлығына, жүрген кезінде ентігеді, жүректің қатты соғуына шағымданады. Ісік пайда болғанына 3 жыл болған. Ісік біртіндеп үлкейе бастаған. Тексеру барысында оң жақ қалқанша

безінде қатты консистенциялы, қозғалмайтын, тегіс емес домалақ 10x8 см ісік анықталған . Пальпация кезінде ауырсынады. Сіздің диагноз:

<variant>Хашимото жемсауы

<variant>Оң жақты диффузды зобы

<variant>Созылмалы тиреоидит

<variant>Қалқанша безінің ісігі

<variant>Мойын өсіндісі

<question> 63 жастағы әйел соңғы 6 айда нәжістің тұрақсыздығына (кей күндері іш өту, кейде ұзақ іш қату), нәжісте көп мөлшерлі шырыштың бөлінуіне, дефекациядан кейін толық босамау сезіміне, үнемі іште жайсыздық болуына шағымданады. Соңғы 2 айда гемоглобин төмендеп, шаршағыштық пайда болған. Объективті: терінің құрғақтығы, анемия белгілері. Іш пальпациясында айқын патология анықталмайды. Колоноскопия: тоқ ішектің сигма бөлімінде люменді жартылай бітейтін, ені 4–5 см, жылтыр, шырышпен қапталған, кең негізді түзіліс. Беті түкті-виллозды, қанап тұруы оңай. Биопсия: эпителийдің виллезді құрылымы, орташа дәрежелі дисплазия ошақтары. КТ: айқын инфильтрация жоқ, лимфа түйіндері қалыпты. Сіздің диагноз:

<variant>тоқ ішектің виллезді аденомасы

<variant>тоқ ішектің аденокарциномасы

<variant>жамбас абсцесі

<variant>дивертикулит

<variant>ішкі геморрой

<question> 68 жастағы ер адам 4 айдан бері эпигастрий аймағындағы ауырсыну, тамақтан кейінгі тез тойып қалу, кекіру, қара нәжіс (мелена) эпизодтарына шағымданады. Соңғы 3 айда 8 кг-ға арықтаған. Объективті: тері бозғылт, тахикардия 105/мин. Іш пальпациясында эпигастрийде аздап пальпацияланатын ауырсынуы бар түзіліс анықталады. Эзофагогастродуоденоскопия: кардио-фундальды бөлімде шырышты қабықтың астынан өсетін, диаметрі ~6 см, беті ойылған, қанайтын түзіліс. Биопсия: CD117 (c-kit)+, DOG-1+, Ki-67 жоғары. КТ: түзіліс асқазан қабырғасынан тыс өсіп, серозаны бұзып, көрші тіндерге жақын орналасқан, бірақ айқын инвазия жоқ. ПЭТ-КТ: жоғары метаболизм, метастаз белгілері күмән тудырады. Сіздің диагноз:

<variant>асқазанның GIST ісігі (жоғары қатерлі)

<variant>асқазанның жақсы құрылысты лейомиомасы

<variant>асқазан жарасы

<variant>асқазан карциномасы

<variant>асқазан полипозы

<question> 49 жастағы ер адам 3 айдан бері іштің толғақты ауырсынуына, мезгіл-мезгіл нәжістің тоқтап қалу сезіміне, іш кебуге, дефекациядан кейін толық жеңілдемеу сезіміне шағымданады. Бір рет нәжіс толығымен тоқтап, жедел обструкция күдігімен ауруханаға түскен. Объективті: іштің төменгі квадрантында жеңіл ауырсыну.

Температура қалыпты. Колоноскопия: тоқ ішектің көтерілу бөлімінде шырышты қабық бетінен көтеріліп тұрған, субмукозальды сипаттағы, тегіс, сарғыш түсті, 3.5 см көлемді түзіліс. Биопсияға алған кезде түзіліс айтарлықтай серпімді, майлы консистенциясымен ерекшеленді. КТ: ішектің қабырғасынан шыққан май тығыздығындағы түзіліс, инвазия белгілері жоқ. Лимфа түйіндері қалыпты. MRI — T1-сигнал жоғары, майға тән үлгі көрсетеді. Сіздің диагноз:

<variant>тоқ ішектің субмукозальды липомасы

<variant>тоқ ішек аденокарциномасы

<variant>дивертикулит

<variant>ішек туберкулезі

<variant>қабынбалы полип

<question> Науқас Т. 68ж. Жалпы жағдайы әлсіздікке, мойын аймағындағы қысымның барлығына, ентігуге, жүректің тез - тез соғуына және ауырсынуына шағымданады. Науқас 20 жылдан бері ауырады. Мойнында ісік пайда болғаннан бері біртіндеп ісік өсіп барады.

Қарағанда: мойынның сол жақ бөлігінде жемсау бойынша ота жасалған жерінде диаметрі 5x3 см қатты консистенциялы домалақ түйін барлығы анықталды. Айналасындағы жасушаларға жабысқан. Пальпацияда ауырсынады. Сіздің диагноз:

<variant>түйінді жемсау

<variant>хашимото жемсауы

<variant>екі жақты қалқанша безінің ісігі

<variant>лимфоденит

<variant>тиреоидит

<question> Науқас 18ж. Мойын аймағында ісік тәрізді құрылым пайда болғанына, тез- тез жүрек соғуына және ентігуге шағымданады. Анамнезінде 4 жыл алдын бұл құрылым біртіндеп ұлғайғанын байқаған. Соңғы айларда жүрек соғуы және ентігуі көбейген әсіресе физикалық жүктемеден кейін көріне бастаған. Қарағанда: пальпация кезінде қалқанша безінің сол жақ бөлігінде 5x4 см бұдырлы, қатты консистенциялы, қозғалуы шектелген, шегарасы анық емес ауырсынуы бар ісік анықталды. Сіздің диагноз:

<variant>қалқанша безінің обыры

<variant>жіті тиреоидит

<variant>түйінді жемсау

<variant>липофиброма

<variant>мойындағы киста

<question>Науқас 70 жаста әлсіздікке, дене қызуының 37,5 С – қа дейін көтерілуіне, сол бел аймағында аурудың барлығына шағымданады.

Қарағанда: қарын қуысы пальпациялағанда жұмсақ, шамалы керілген, бармақтар астында ішектің қорылдауы тәрізді дыбыс естіледі және сол бел аймағында ауырсыну, сол жерде көлемі 6,5 х 4 см келетін, қатты консистенциялы қозғалмайтын ісік барлығы анықталды, ішектің иррегоскопиясында көптеген дөңгелек 4х3 см көлеңкелер барлығы анықталды. Сіздің диагноз:

<variant>тоқ ішектің ісігі

<variant>оң бүйректің ісігі

<variant>асқазан ісігі

<variant>ұйқы безінің ісігі

<variant>зәр қабығының ісігі

<question>Науқас 37 жаста, сол иық буын аймағындағы ісік барына және терінің қышуына шағымданады. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Сол жақ иық аймағындағы ісік, тығыз, көлемі 4,5х4 см ге дейін, теріден көтерілген. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сол иық буынының ісігі

<variant>пигментті невус

<variant>жарақатталған папиллома

<variant>меланома

<variant>гемангиома

<question>Науқас дәрігерге АҚ 250/110 мм.сб. дейін жоғарлауына шағымданып келді. Бұл ауру анамнезінде 8 ай алдын болғаны анықталды. Қарағанда: УЗИ көрсетілімінде сол жақ бүйректің төменгі жағында 9х8см келетін құрылым бірқалыпты емес, сыртқа өсуші ісік барлығы анықталды. Ішкі урографиялық тексеруінде ісіктің бүйрек паренхимасына жабысқаны анықталды. Сіздің диагноз:

<variant>сол жақ бүйрек үсті безінің өсіндісі

<variant>сол жақ бүйрек кистасы

<variant>сол жақ бүйрек өсіндісі

<variant>оң жақ бүйрек ісігі

<variant>бүйрек тасы

<question>Науқас 58 жас. Жалпы жағдайының әлсіздігіне, сол жақ бел аймағының ауырсынуына шағымданады. 1 жыл бойы ауырады. Қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Іші жұмсақ, дем алуға қатысады және қарын қуысының тітіркену

белгісі анықталмайды. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған. Сол бүйрек аймағын палпациялағанда бүректің 18х15 см үлкейгені, қатты қозғалмайтындығы аурушандығы анықталды. Пастернацкий белгісі сол жақта анықталады. Жалпы қан анализі: эр 2,8х10¹², Нb88г/л. Жалпы зәр анализі: өзгермеген эриторциттер, эр 1/3 және бүйректің ісігі лейкоциттер. Сіздің диагноз:

<variant>сол жақ бүйрек ісігі

<variant>тоқ ішектің ісігі

<variant>ұйқы безі ісігі

<variant>асқазан ісігі

<variant>ішперде кеңістігінің ісігі

<question>50 жастағы науқас, сүт бездің инфильтрациясы бар, ісінген, тығызданған және көлемінде ұлғайған, бездің терісі “тіл тәрізді” шеттері қызыл дақтармен жабылған, емізік ішке тарылып өзгерген. Сіздің диагноз:

<variant>Тілме тәрізді обыры

<variant>Педжет обыры

<variant>Жедел мастит

<variant>Солидті обыры

<variant>Сауытты обыры

<question>27 жастағы науқаста сол сүт бездің жоғарғы квадраттардың шетінде 2 см дейін екі тығыз ошақ анықталады, терімен жабыспаған, етеккір кезеңінің алдында тығыз болып ауырсынады. Сіздің диагноз:

<variant>Түйінді мастопатия

<variant>Мастит

<variant>Липома

<variant>Педжет обыры

<variant>Галактоцеле

<question>Бірінші рет босанатын жас әйелдің сүт безінде ауыратын, тығыз құрылым, тері гиперемиясы пальпация кезінде анықталады. Флюктуация белгісі оң, дене қызуы 39°С. Сіздің диагноз:

<variant>Жіті ірінді мастит

<variant>Галактоцеле

<variant>Педжет обыры

<variant>Фиброзды мастопатия

<variant>Фиброаденома

<question>Науқас М., 35 жаста, тұрғылықты жері бойынша гинеколог дәрігерге қаралды, жыныс жолдарынан жанапалы қан кетулер 23 айлығында пайда бола бастады. Бір айдан кейін ЖИА алынды. Гинекологиялық тексеру: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, шаш өсуі әйелдік типті. Айнаада: жатыр мойны біршама

гипертрофияланған, оның шырышты қабаты өзгермеген. Пальпацияда жатыр мойны серпімді. Жатырдың денесі қалыпты мөлшерде. Қосымшалардың аумағы ерекшеліктерсіз. Параметрлер тегін. Қынап қуысы терең. Сандық тексеру кезінде тік ішек өзгермеген. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жатыр мойны обыры

<variant>жатыр ісігі

<variant>жатыр мойны полипі

<variant>жатыр мойны кисталары

<variant>вульваның қатерлі ісігі

<question>Ер адам П., 36 жаста, оң қолының терісіндегі туылма дақтарының көлемінің ұлғаюына, оның қатаюына, түйіршік айналасындағы пигментацияның күшеюіне, қышынуға және түйір үстінде сызаттардың пайда болуына шағымданып келді. Қарап тексергенде он қол терісінде диаметрі 0,8x0,5 см-ге дейін, қоңыр түсті, тығыз, тері бетінен жоғары көтерілген, қыртыстармен жабылған түзіліс анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Дубрей меланозы

<variant>Пигментті невус

<variant>Тері меланомасы

<variant>Тері қатерлі ісігі

<variant>Базалиома

<question> 30 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, көңіл-күйдің тез өзгеруіне, ашушандыққа, көздің жасаурауына, шаршағыштыққа шағымданады. Мойынның алдыңғы бетіндегі ісік тәрізді түзіліске де қатысты. Қарап тексергенде қалқанша бездің екі бөлігінің ұлғаюы. Көздің оң белгілері. Пальпацияда қалқанша безі қалыпты консистенциялы. Сіздің диагноз:

<variant>диффузды токсикалық зоб

<variant>қалқанша безінің қатерлі ісігі

<variant>жедел кератит

<variant>жедел тиреоидит

<variant>тиреотоксикалық аденома

<question>Науқас К., 10 жаста, құйымшақ сүйегінің терісінде пигментті ісіктің болуына шағымданып келді. Қыздың анасынан сұрастырғанда нәтижесінде бұл түзілістің туа біткен сипаты бар екені белгілі болды, бірақ соңғы уақытта оның түсі күшейіп, қарқынды өсе бастаған. Дененің терісінде S1 аймағында көлемі 1,0x0,8x0,1 см, қара түсті қанды бөліністері бар дөңгелек пішінді түзіліс анықталады. Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Қызда ерте жыныстық жетілу

белгілері бар: шаштың әйелдік типті өсуі, 10 жастан бастап тұрақты етеккірдің пайда болуы. Сіздің диагноз:

<variant>меланобластома

<variant>көк сүйегінің кистасы

<variant>фиброма

<variant>пигментті невус

<variant>липтома

<question>Науқас оң жақ иық аймағында көлемі 3x3 см, консистенциясы тығыз, ауырсынусыз, теріге жабысқан ісік тәрізді түзіліске шағымданады, бұл түзіліс 2 ай бұрын жарақаттан кейін пайда болған. Объективті: оң жақ жауырын терісінде көлемі 3x3 см-ге дейін, кең негізде, қара қоңыр түсті тығыз консистенциялы ісік. Айналасында гиперемия жоқ, ауырсынусыз, қозғалмалы, теріге біріктірілмеген. Сіздің диагноз:

<variant>меланома

<variant>дерматофиброма

<variant>папиллома

<variant>липтома

<variant>атерома

<question>18 жастағы науқас мойын аймағындағы ісік тәрізді түзіліске, жүрек соғуына, енгітуге шағымданады. Анамнезінде 4 жыл бұрын мойынның алдыңғы бетінде бірте-бірте ұлғая бастаған шығынқылықты байқаған. Соңғы айларда әсіресе физикалық жүктемеден кейін жүрек соғуы және енгіту пайда болды. Объективті: қарап тексергенде сол жақ мойнында көлемі 5x4 см шығынқы, консистенциясы тығыз, қозғалыссыз, беті бұдырлы, контуры анық емес, аздап ауырсынатын. Сіздің диагноз:

<variant>қалқанша безінің қатерлі ісігі

<variant>жедел тиреоидит

<variant>түйіндік зоб

<variant>липофиброма

<variant>мойын кистасы

<question>39 жастағы науқас сол жақ мойын аймағындағы ісіну, дауыстың қарлығы, әлсіреу шағымдарымен түсті. 1 жыл ауырады. Дәрігерден кеңес алып, әртүрлі емдеу мекемелерінде ұзақ тексерілді. Оның денсаулығы тез нашарлады. Ісіну аймағында ауырсыну пайда болды, құлаққа таралады, енгіту және арықтау пайда болды. Ол бұрын мерзден емделген. Объективті қарағанда: мойынның алдыңғы бетінде қалқанша бездің сол жақ бөлігінің проекциясы аймағында 7x4 см-ге дейін анық емес контуры тығыз консистенциялы ісік айналасындағы тіндермен біріктірілген.

Мойынның төменгі жақ асты аймағының сол жағында 2 см-ге дейін тығыз лимфа түйіні пальпацияланады. Сіздің диагноз:

- <variant>Ридель зобы
- <variant>Түйінді токсикалық зоб
- <variant>Қалқанша безінің мерезі
- <variant>Қалқанша безінің қатерлі ісігі
- <variant>Қалқанша безінің аденомасы

<question>20 жастағы науқас мойын аймағындағы ісік тәрізді түзіліске, дауысының қарлығына, енгіуге, жүрек соғуына шағымдарымен түсті. Мойын аймағындағы ісік алғаш рет 8 жасында пайда болған. Мен 4 жыл бұрын дәрігерге бардым, қалқанша безінің ювеналды ұлғаюы анықталып, йод препараттарымен емдеу тағайындалды. Соңғы кездері жағдайы бірте-бірте нашарлап, енгіту және жүрек соғуы пайда болды, ісік көлемі ұлғайған. Бір жылдан кейін өкпенің FA анықталды. Мен емделіп жүрдім. Объективті: мойынның оң жағында ісік тәрізді түзіліс, көлемі 7x5 см, тығыз, түйіршіктелген, қозғалысы шектелген. Мойын және қолтық асты лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Екі өкпенің түбірлері аймағында петрификация анықталды. Сіздің диагноз:

- <variant>қалқанша безінің ТВС
- <variant>қалқанша безінің қатерлі ісігі
- <variant>жедел тиреодит
- <variant>екі жақты диффузды тиреотоксикалық ювенильді зоб 22
- <variant>лимфогранулематоз

<question>Науқас 59 жаста. Қарап тексергенде: тік ішек саусақпен тексерген 1,2x1,2 см қуықасты безінің оң жағында орналасқан жұмсақ консистенциялы, қозғалмайтын, ауырсынусыз түйіндер анықталды. Саусақпен осы тік басқанда флюктуация симптомы байқалды. Сіздің диагноз:

- <variant>простата кисталары
- <variant>қуықтың қатерлі ісігі
- <variant>қуық асты безінің туберкулезі
- <variant>простата қатерлі ісігі
- <variant>қуық асты безінің аденомасы

<question>Ер адам 62 жаста. Дәрігерге зәрдегі қанға, оң жақта бел аймағындағы ауру сезіміне, дене қызуының 38° көтерілуіне шағымдарымен келдім. 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, ісік қозғалыссыз. Көктамыршілік

урографияда оң жақ бүйректің қызметі бұзылмайды, оң жақ контур бойымен шығыңқы болуына байланысты қуық асимметриялық. Сіздің диагноз:

- <variant>несепардың бітелуі бар қуықтың қатерлі ісігі
- <variant>қуық туберкулезі
- <variant>жедел цистит
- <variant>созылмалы цистит
- <variant>қуықтың тасы

<question>Ер адам 53 жаста, жыныс мүшесінің бас бөлігіндегі түзіліске шағымданады. Бір жылдай ауырады, түзіліс көлемі бірте-бірте ұлғаяды. Объективті: жыныс мүшесінің басында ісік ойық жарасы бар диаметрі 1,8x2 см ауырсынусыз түзіліс, жиектері көтерілген, түбі фибринмен жабылған. Сіздің диагноз:

- <variant>жыныс мүшесінің басының ісігі
- <variant>герпес
- <variant>жыныс басының фибромасы
- <variant>лейкоплакия
- <variant>мерез

<question>Шағымдары: Артериялық қысымның 230/140 мм дейін көтерілуі. Объективті: УДЗ оң жақ бүйректің жоғарғы полюсі аймағында диаметрі 7x5 см-ге дейін түзіліс анықталды. Науқастың ауру тарихында мазалайтын ештеңе жоқ. Көктамыршілік урографияда патология анықталмады. Сіздің диагноз:

- <variant>оң жақ бүйрек үсті безінің ісігі
- <variant>оң жақ бүйректің ісігі
- <variant>оң бүйрек кистасы
- <variant>ретроперитонеальді ісік
- <variant>оң жақ бүйректің гидронефроз

<question>Науқас 20 жаста. Оң жақ аталық безде тығыз түзілістің болуына шағымдары. 3 ай ауырады. Объективті: оң жақ аталық без аймағында айналасындағы тіндермен бірікпеген, диаметрі 8x6 см тығыз, түйіршіктелген түзіліс, екі жақтағы шап лимфа түйіндері және сол жақта бұғана үсті аймағында ұлғайған. Диаметрі 2-3 см. Сіздің диагноз:

- <variant>аталық бездің қатерлі ісігі
- <variant>аталық бездің тамшылауы
- <variant>лимфогранулематоз
- <variant>туа біткен жарық
- <variant>орхэпидидимит

<question>Ер адам 52 жаста. Шағымдары сол жақтағы бұғана үсті лимфа түйіндерінің ұлғаюына, жалпы әлсіздікке, түнде тершендікке, дене

температурасының периодты түрде 37,5°C дейін көтерілуіне. Объективті: пальпация кезінде сол жақта диаметрі 3x2 см-ге дейін ұлғайған, тығыз эластикалық консистенциялы, теріге және бір-біріне жабыспаған, ұлғайған біркелкі лимфа түйіндері анықталады. Бұғана үстілік пункциялық биопсиясы жүргізілген. Цитологиялық зерттеуде Березовский-Штернберг жасушалары анықталды. Сіздің диагноз:

<variant>лимфогранулематоз

<variant>лимфосаркома

<variant>инфекциялық мононуклеоз

<variant>бұғана үсті лимфа түйіндерінің туберкулезі

<variant>лимфаденит

<question>51 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, жиі сұйық нәжіске шағымданады. 3 жыл бұрын сигма тәрізді ішектің полиптері жойылған. Объективті: пальпация кезінде іші жұмсақ, іштің оң жақ жартысында орташа ауырсынады, контуры анық емес тығыздалу анықталады, қозғалғыштығы нашар, шеттері біркелкі емес, түйнекті. Сіздің диагноз:

<variant>сигма тәрізді тоқ ішек ісігі

<variant>энтероколит

<variant>жоғарғы тоқ ішектің полип

<variant>дивертикулит

<variant>көтерілген тоқ ішектің қатерлі ісігі

<question>Әйел 58 жаста. 6 ай бұрын пайда болған анушта көптеген ісіктер мазалайды. Объективті: қараған кезде аналь тесігінің айналасында консистенциясы жұмсақ-эластикалық, қозғалмалы, ауырсынусыз, пішіні ұзынша, қоңыр түсті, өлшемі 0,1x0,3, 0,2x0,6 және 0,2x0,6 см 5 түзіліс бар. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>кандиломатоз

<variant>геморрой

<variant>папилломатоз

<variant>анальды каналдың полипозы

<variant>анальды каналдың қатерлі ісігі

<question> 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, қоспасыз, тітіркенуден бұрын іште шуылға шағымданады. Өзін 7 айдан бері аурумын деп санайды. Дәрігерге алғаш рет көрінген, колит деген диагноз қойылған. Соңғы 9 жылда өршу болған жоқ. Қарап тексергенде: терісі бозарған, тері тургоры аздап төмендеген, іші біршама ісінген, пальпацияда ауырсынусыз, жалпы

қан тарихында анемия, пойкилоцитоз, анизоцитоз.

Сіздің диагноз:

<variant>тоқ ішектің оң жақ жартысының ісігі

<variant>созылмалы колиттің өршуі

<variant>жұқпалы ішек ауруы

<variant>тоқ ішектің сол жақ жартысының ісігі

<variant>темір тапшылықты анемия

<question>65 жастағы науқас жөтелге, сол жақтағы кеуде аймағындағы ауру сезіміне, соңғы 3 күнде дене қызуының 38,2° дейін көтерілуіне, өтпелі дауыстың қарлығына шағымданады. Объективті: қарап тексергенде оң жақта бұғана үсті аймағында диаметрі 1 см-ге дейін шағын, ауыртылмайтын, тығыз лимфа түйіні пальпацияланады.

Ларингоскопия кезінде көмей аймағында диаметрі 3 x 2 см-ге дейін, тығыз консистенциялы, қан кету беттері бар түзіліс анықталады. Сіздің диагноз:

<variant>көмей ісігі

<variant>қайталанатын нервтің невриті

<variant>жедел ларинготрахеит

<variant>көмейдің туберкулезі

<variant>медиастинальды лимфа түйіндеріне метастаздары бар өкпе рагы

<question>Бұрын ауырмаған 62 жастағы ер адам тізе буынының мезгіл-мезгіл ауруына шалдыққан. Ауру анамнезінен: темекі шегетін, құрғақ жөтел. Қарап тексергенде: буындарының деформациясы жоқ, ЭТЖ 48 мм/сағ, ревматоидты сынамалар оң, рентгенограммада: иық аймағында ауырлық, ортаңғы бөліктің бірінші өкпе өрісінде домалақ, біртекті емес көленке. сәулелі контурлары бар қалыптасу. Қандай диагноз қоясыз?

<variant>артропатиясы бар өкпе рагы

<variant>зақымданған өкпе туберкулезі

<variant>ревматоидты артритпен біріктірілген өкпе эхинококк

<variant>өкпенің абсцесі, ревматоидты артрит

<variant>ошақтық пневмония, ревматоидты артрит

<question>Науқас К., 58 жаста, алғаш рет кішкентай жыныс еріндері аймағында қышу мен жайсыздықты байқады. Объективті: гинекологиялық тексеру кезінде сыртқы жыныс мүшелері атрофиялық, кіші және үлкен жыныс еріндерінің ішкі бетінде көлемі шамамен 2x3 және 3x4 см, үстіңгі жағынан жоғары көтерілген, тығыз, ортасында дымқыл екі қара қоңыр аймақ бар. біреуінің. Жатыр мойнының суправагинальды бөлігі орташа гипертрофияланған. Жатырдың денесі сәл ұлғайған. Самай лимфа түйіндері сол жақта 2,5 см-ге дейін ұлғайған, тығыз, пальпацияда ауырсынады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>пигментті невус
<variant>вульваның дискератозы
<variant>вульваның қатерлі ісігі
<variant>вульваның меланомасы
<variant>лейкоплакия
<question>48 жастағы әйел 9 ай бойы үдемелі әлсіздік, ерте тойып қалу, жүрек айну, салмақ жоғалту 12 кг, эпигастрийдегі «мұздақ» ауырсынуға шағымданады. Соңғы 2 айда іш көлемі үлкейген, киім тар болған. Анамнезінде атасында асқазан обыры болған. АІЖ ойық жаралары болмаған. Физикалық: тері боз, асцит (флюктуация оң). Пальпацияда эпигастрийде айқын ауырсыну, ісік пальпацияланбайды. Зертханалық: Нв — 89 г/л, альбумин төмен, СА 19-9 — қалыпты, СА-125 — 620 (өте жоғары). ЭФГДС: асқазанның шырышты қабығы диффузды қалыңдаған, қатайған, «терікап» симптомы. Айқын көрінетін түйіндер жоқ, бірақ шырышты қозғалмайды. Биопсия — диффузды типті, сигнет-жасушалы аденокарцинома. КТ: асқазан қабырғасы циркулярлы қалыңдаған, перитонеальды карциноматоз, оментальды инфильтраттар, аз көлемді бауыр капсуласына импланттар. ПЭТ-КТ: перитонеальды диссеминацияның көп ошақтары. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>Асқазанның сигнет-жасушалы карциномасы, перитонеальды диссеминация
<variant>ГЭРБ ауыр формасы
<variant>MALT-лимфома
<variant>Асқазан жарасы
<variant>Функционалды диспепсия
<question> 62 жастағы ер адам 7 ай бойы белге берілетін эпигастрий ауырсынуына, тәбеттің күрт төмендеуіне, майлы диареяға, қант деңгейінің тұрақсыздығына шағымданады. 15 кг салмақ тастаған. Оң қабырға астында терең пальпацияда ауырсыну, сарғаю бар. Лабораториялық зерттеу: СА 19-9 — 780, хромогранин-А жоғарылаған. КТ: ұйқы безі басында 4.6 см масса, панкреастық және нейроэндокринді компоненттері бар, перипанкреатикалық лимфаденопатия. УЗИ-биопсия: ұяшықтардың бір бөлігі — аденокарциномалық, бір бөлігі — Ki-67 35% нейроэндокринді. ПЭТ-КТ (DOTATATE): нейроэндокринді компонент белсенді, бауырда микрометастаздар. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>ұйқы безінің аралас (MiNEN) ісігі
<variant>панкреатит
<variant>инсулинома

<variant>гастринома
<variant>көп камералы киста
<question>45 жастағы әйелде, сол жақ сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадрантында диаметрі 4x3 см-ге дейін серпімді консистенцияның түзілістің пайда болуы объективті түрде анықталады: айқын шекаралары бар жылжымалы ісік, Кениг пен Прибрамның симптомы теріс, флюктуация анықталады. Бездің пішіні өзгермеген. Пункциялық биопсияда бұлыңғыр сарғыш сұйықтық алынды. Сіздің диагноз:
<variant>киста
<variant>липома
<variant>қатерлі ісік
<variant>фиброаденома
<variant>саркома
<question>50 жастағы әйел оң жақ сүт безі аймағындағы ісікке шағымданады, ол 12 жыл бұрын анықталған және оның біртіндеп ұлғаюын байқайды. Объективті: оң жақ сүт безі аймағында диаметрі 12x8 см-ге дейін, тығыз эластикалық консистенциялы, жапырақ тәрізді, қозғалмалы, теріге жабыспаған, ауырсынусыз ісік анықталады. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Сіздің диагноз:
<variant>жапырақ тәрізді фиброаденомасы
<variant>пак
<variant>киста
<variant>түйіндік мастопатия
<variant>липома
<question>42 жастағы әйел сол жақ сүт безінің қатты ауырсынуына, дене температурасының 39° дейін көтерілуіне шағымданады. Объективті: сол жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы квадранты аймағында диаметрі 10x8 см-ге дейін инфильтрат анықталады, пальпация кезінде қатты ауырады, оның үстіндегі тері жұмсақ аймақпен күрт гиперемияланған, әсіресе орталықта. Пункция кезінде серозды-геморрагиялық сұйықтық алынды. Сіздің диагноз:
<variant>мастит
<variant>пак
<variant>мастопатия
<variant>іріңді атерома
<variant>іріңді киста
<question>40 жастағы әйел оң жақ сүт безінің емізігінен қанды бөліске шағымданады. Аборттан кейін бөлінділер пайда болды, ауырсынумен, аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Сүт безі қалыпты пішінде, түйіршіктер жоқ. Объективті:

сыртқы тексеру және пальпация кезінде сүт безінде және аймақтық лимфа түйіндерінде патология анықталмады. Сүт безін терең пальпациялағанда диаметрі 3x2 см тығыздалу байқалады, цитологиялық зерттеуде емізікшеден бөліндінің құрамында эритроциттер, эпителий жасушалары және атипті жасушалар бар. Дуктографияда сүт бездерінің түтіктерінде өзгерістер анықталмады. Сіздің диагноз:

<variant>Минц ауруы

<variant>Сүт безінің қатерлі ісігі

<variant>Фиброаденома

<variant>Киста

<variant>Саркома

<question>45 жастағы әйелде сол жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы квадрантында диаметрі 5x4 см-ге дейін эластикалық консистенциялы түзіліс бар. Объективті: ісік шекаралары анық қозғалмалы, Кениг және Прибрам сынмалары теріс, ауытқуы анықталады. Бездің пішіні өзгермейді. Пункциялық биопсияда бұлыңғыр сарғыш сұйықтық анықталды. Сіздің диагноз:

<variant>сүт безінің кистасы

<variant>сүт безінің липомасы

<variant>сүт безінің қатерлі ісігі

<variant>фиброаденома

<variant>сүт безінің саркомасы

<question> 36 жастағы әйел соңғы 3 жыл бойы ауыр ациклді етеккірді, іштің төменгі бөлігіндегі ауру сезімін айтады. Екі босану, бір аборт жасау тарихы бар. Объективті: ректовагинальды тексеру кезінде жатыр 12 апталық жүктілікке дейін ұлғайған, диаметрі 3,5x1,5 см-ге дейін жеке ұлғайған түйіндер анықталды, жатыр қозғалмалы. Жамбас мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуінде жағырдағы түйіндер субсерозальды орналасқан және қосалқылары ұлғаймаған. Сіздің диагноз:

<variant>жатыр миомасы

<variant>эндометрийдің безді гиперплазиясы

<variant>эндометрий полипі

<variant>жатыр мойны эрозиясы

<variant>жатыр ісігі

<question> Қынаптан қанды бөлініске, зәр шығару кезінде зәрдің шашырауына шағымдары.

Анамнезінде 3 ай бойы ауырған. Объективті: қынаптық тексеру кезінде уретраның сыртқы саңылау аймағында диаметрі 6x4 см жаралы беті бар түзіліс анықталады, түбі фибринмен жабылған, түзіліс ақшыл түсті, ауырсынусыз, байланыста қан кету. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сыртқы уретральды еттің карциномасы

<variant>созылмалы уретрит

<variant>сифилис

<variant>уретральды туберкулез

<variant>спецификалық емес уретраның ойық жарасы

<question>Науқас В., 64 жаста, сол жақта экссудативті плеврит және орташа ауырлықтағы асцит. Объективті тексеру кезінде құрсақ қуысында мезогастрийді алып жатқан шектелген қозғалмалы ісік пальпацияланады. Төменгі аяқтың айқын пасталығы және ісінуі. Карциноэмбриондық антиген (СЭ), СА-125 деңгейі 50%-ға артады. Сіздің диагноз:

<variant>аналық без ісігі

<variant>аналық безге метастаздары бар асқазан обыры

<variant>көлденең ішек ісігі

<variant>сигма тәрізді тоқ ішек ісігі

<variant>жатыр ісігі

<question>Науқас С., 63 жаста, іштің төменгі бөлігіндегі ауру сезіміне, іш қатуға, жиі зәр шығаруға, қынаптан қан кетуге шағымдарымен түсті. Салмағы 116 кг, бойы 170 см, менопауза 20 жас. Ол өзін 1,5 жылдай аурумын деп есептейді, алғаш рет қынаптан қанды бөліністерді байқаған кезде дәрігерге қаралмаған, ем қабылдамаған. Айырықшада тексергенде: жатыр мойны өзгермеген, жатыр қуысынан көп мөлшерде қан кету. Қынаптық тексеруде: жатыр денесі жүктіліктің 8-9 аптасына дейін ұлғайған, жатыр қозғалыссыз. Оң және сол жақтағы параметрлік тіндерде диаметрі 10x6x2 см жамбас сүйектеріне жетпеген инфильтраттар бар. Тік ішекті тексергенде тік ішектің шырышты қабаты өзгермеген, ішек тарылған, сыртынан қысылған. Цистоскопияда қуықтың артқы қабырғасының инфильтрациясы анықталады. Жатыр қуысынан қырылғанда:

аденокарцинома. Негізгі диагнозды көрсетіңіз:

<variant>жатыр ісігі

<variant>тоқ ішек ісігі

<variant>жатыр мойны обыры

<variant>аналық без ісігі

<variant>эндометриоз

<question>Науқас Д., 57 жаста, 3 айдан бері жыныс жолдарынан қан кетуге шағымданып келді.

Анамнезінде жатырдан ациклді қан кету және жатыр миомасы болған. Тамақтану деңгейі жоғары науқас гипертониямен және орташа қант диабетімен ауырады. Айырықшада тексергенде: жатыр мойны

мен қынаптың шырышты қабатының гиперемиясы бар. Қынаптық тексеру кезінде жатыр жүктіліктің 5-6 аптасына дейін ұлғайған, қозғалғыштығы шектелген, жатыр денесінде диаметрі 8x6 см шеттері тегіс түзіліс байқалады, параметрияның инфильтрациясы анықталмайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жатыр миомасы

<variant>патологиялық менопауза

<variant>созылмалы аднексит

<variant>жатыр мойны каналының полипі

<variant>жатыр мойны обыры

<question>Науқас С, 40 жаста, балтыр терісіндегі тума дақтың көлемінің ұлғаюына, айналасында пигментациясының күшеюіне, тығыздалуына, қышудың пайда болуына, сызаттану көрінісіне шағымданады. Қарағанда: тізе терісінде диаметрі 1,5 x 1,5 см ге дейін түзілім анықталады, қоңыр түсті, тығыз қыртыс пен жабылған, суланады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Дюбрея меланозы

<variant>Пигментті невус

<variant>Тері атеромасы

<variant>Тері обыры

<variant>Базилиома

<question>Науқас Ш., 22 жаста, тоқпан сүйегінің терісінде пигментті ісіктің болуына шағымданып келді. Анасының айтуынша бұл түзіліс туа пайда болған, бірақ соңғы уақытта оның түсі күшейіп, тез өсе бастағаны анықталды. Торсық терісінде S1 аймағында көлемі 2,3x0,8x0,5 см, қара түсті қанды бөліністері бар дөңгелек пішінді түзіліс анықталады. Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Сіздің диагнозыңыз қандай қорытындылаңыз

<variant>меланобластома

<variant>киста

<variant>фиброаденома

<variant>пигментті невус

<variant>липома

<question>20 жасар науқаста сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадрантында өлшемі 2x3 см ісік пальпацияланады, қозғалмалы, тығыз, айқын контурымен, ауырсынусыз. Терілік симптомдар теріс. Емізікшеден бөліністер жоқ. Қолтық асты лимфа түйіндері ұлғаймаған. Науқас түзілісті бір ай бұрын байқаған. Сәйкес келетін диагноз:

<variant>Фиброаденома

<variant>Жайылмалы мастопатия

<variant>Сүт безінің қатерлі ісігі

<variant>Миңц ауруы

<variant>Түйінді мастопатия

<question> Науқас С., 49 жас, ООД 12 қазанда 2001 жылы оң жақ сүт безінде тығыз консистенциялы ісік тәрізді түзілістің бар екеніне шағымданып түсті. Етеккірі 14 жастан, ретті, ауырсынусыз. Тұрмыста 21 жасынан бастан. Екі босану болған, 15 мед.түсік. балаларын 1,5 жасқа дейін емізген. Оң жақ сүт безінің ішкі квадрантында диаметрі 8 см қатаю пальпацияланады, ауырсынусыз, аз қозғалмалы, айқын контуры жоқ. Екі саусақпен түйінді ұстап тұрып түйінді сипау және оның үстіндегі теріні қозғалту кезінде емізікшенің үстінде терінің тартылуы болады. Қолтық асты лимфа түйіндері үлкен өлшемде, жабысқан, қозғалысы шектелген. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>оң жақ сүт безінің қатерлі ісігі түйінді түрі ЖІК (алып тастау) St III B (T4 N1b Mx)

<variant>оң жақ сүт безінің қатерлі ісігі түйінді түрі орталық зона St II (T2N1M0)

<variant>сол (оң жақ) жақ сүт безінің қатерлі ісігі түйінді түрі (ісікті инфильтративті түрі - ауыстыру) ЖІК (алып тастау) St III B (T4 N1b Mx).

<variant>сол жақ сүт безінің қатерлі ісігі түйінді түрі орталық зона St II (T2N1M0).

<variant>сол жақ сүт безінің қатерлі ісігі

<question>Науқас 52 жаста, иық буынының ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде пртоз, миоз, сол жақта энофтальм, сол қолдың бұлшықетінің атрофиясы анықталды. Ренттенде сол жақ өкпенің жоғарғы ұшында қараю, 1-2 қабырға контурының узурациясы анықталды. Дұрыс диагноз

<variant>Пенкост обыры

<variant>пневмонияға ұқсас обыр

<variant>медиастинальді обыр

<variant>милиарлы карцинома

<variant>туберкулез

<question>Науқас Ж. 68 жаста, көп қақырықты жөтелге, кеуде жасушасындағы айқын ауырсынуға, 10 тәуліктен бері температурасының 39 түспеуіне, бірден болатын әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде: 1 аптадан бері ауырады, дене температурасы көтеріледі, жөтел пайда болып, кеуде қуысының ауырсынуы байқалады. Жергілікті дәрігерге қаралған. Антибактериалық ем қабылдаған, әсері жоқ. Кеуде қабырғасының рентгенографиясында бүкіл төменгі бөліктің интенсивті қараюы анықталады. Дұрыс диагноз

<variant>Пневмонияға ұқсас обыр

<variant>Медиаастинальді обыр

<variant>Пенкост обыры
<variant>Милиарлы карцинома
<variant>Туберкулез
<question>44 жасар ер адам. Шағындары жоқ. Профилактикалық қарау кезінде оң жақ өкпеде өзгерістер анықталды. Объективті: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы қалыпты түстес. АҚ 130/90 мм.с.б.б.,пульсі 78 мин.,ТЖ 16 мин. Оң жақ жауырын астында артқы перкуторлы дыбыстың қысқаруы. Аускультацияда везикулярлы дыбыс. Рентгенологиялық зерттеуде оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде II сегментке сәйкес, біркелкі емес структуралы, 3,0 см диаметрлі дөңгелек пішінді түзіліс байқалады. Біркелкі емес орналасуында контуры анық. Өпке тініне жақындаған бөлігінде тығыз ошақты деформирленген көріністер байқалады. Осы деңгейде плевра қалындаған. Өкпе түбіріне қиындаған жолақтар байқалады (алып тастау). Түбірінде бірен саран ұсақ лимфатикалық түйіндер. Сіздің алдын ала диагнозыңыз?
<variant>перифериялық обыр
<variant>туберкулома
<variant>шартәрізді пневмания
<variant>гамартома
<variant>альвеококкоз
<question>Емхана дәрігеріне 58 жастағы науқас Р. зәрінде қан араласуына байланысты қаралды, басында құрт тәрізді ұйынды түрінде, кейін 2 рет кіші дәретке барғанда тоталды гематурия байқалды. Болжамды диагнозы
<variant>бүйрек обыры
<variant>қуық обыры
<variant>несеппағар обыры
<variant>несеп тас ауруы
<variant>геморрагиялық цистит
<question> Науқас Г., 50 жас мнопауза фонындағы жыныс жолдарынан бөлінетін қанды бөліністерге шағымданады. Тұрғылықты жері бойынша жеке диагностикалық қыру жүргізілді. Гистологиялық қорытынды: аденокарцинома. Гинекологиялық қарау: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған. Түктенуі әйел типті. Жатыр мойны және қынаптың шырышты қабаты өзгермемген. Жатыр денесіұлғаймаған, қозғалмалы, ауырсынусыз. Қосалқылары аймағы өзгерістерсіз. Күмбездері терең. Параметрийлері бос. (алып тастау) Гистологиялық қорытынды: жатыр мойны көп қабатты жалпақ цилиндрлі эпителиймен қапталған. Эндометрийде орташа дифференцирленген

эндометриодты аденокарциноманың өсуі миометрийге жалпақ жасушалы метоплазиясымен, 5 мм дейінгі инвазия байқалады (миометридің қасындығынан азҚ. Аналық бездер мен жатыр түтігі жастық инволюция белгілерімен. Диагноз құрастырыңыз:
<variant>жатыр денесінің қатерлі ісігі
<variant>жатыр миомасы
<variant>жатыр саркомасы
<variant>эндометрий гиперплазиясы
<variant>аналық бездердің қатерлі ісігі
<question>Науқас А., 39 жас жыныс жолдарынан циклдан тыс бөлінетін қанды бөліністерге шағымданады. анамнез: 3 жыл ішінде ВМС тұрды. Жыныс жолдарынан циклдан тыс бөлінетін қанды бөліністер мазалай бастады, соған байланысты ВМС алып тастады. Содан соң қабынуға қарсы ем жүргізілді. Бір айдан соң ВМС қайта қойылды.үш айдан соң жыныс жолдарынан контактты қанды бөліністер пайда болды. Бір айдан соң ВМС алып тастады. Тұрғылықты мекен-жайы бойынша гинекологқа қаралды. Гинекологиялық қарау: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел типті. (Алып тастау). Айнада: жатыр мойны біршама гипертрофирленген, шырышты қабаты қзгермеген. Пальпация жатыр мойны эластикалы. Жатыр денесі қалыпты өлшемдеҚосалқылары өзгеріссіз. Параметрий бос. Қынаптық күмбездері терең. Сіздің болжам диагнозыңыз?
<variant>жатыр мойнының « in situ» қатерлі ісігі
<variant>жатыр мойны эрозиясы
<variant>жатыр мойны қатерлі ісігі
<variant>жатыр мойны дисплазиясы
<variant>жатыр мойнының шынайы эрозиясы
<question> К., 46 жас гинекологиялық бөлімшеге коитустан кейін жыныс жолдарынан бөлінетін қанды бөліністерге шағыммен түсті. Тұқымқуалаушылық жоқ. Үш жүктілік болған: бір босану және екі мед. аборт. Гинекологтың бақылауында болмаған, соңғы рет гинекологта 5 жыл бұрын болған. Айнамен қарау: қынап босанған әйелдікі, жатыр мойнының гипертрофиясы. Алдыңғы жыныс еріндерінде 2х3 см., «цветная капуста» түріндегі ұсақ кедір-бұдырлы ісік бар,ұстағанда (контакті кезінде сөзіне ауыстыру) қанағыш. Жатыр және қосалқылары өзгеріссіз. Ректальді зерттеу кезінде кіші жамбаста инфильтрат анықталмайды. Диагноз?
<variant>жатыр мойны қатерлі ісігінің экзофитті түрі

<variant>жатыр мойны қатерлі ісігінің эндофитті түрі

<variant>жатыр денесінің қатерлі ісігі

<variant>жатыр мойнының дисплазиясы

<variant>жатыр мойнының шынайы эрозиясы

<question> К. есімді 38 жастағы науқасқа

косметологиялық клиникада 4 ай бұрын оң жақ білегіндегі пигментті құрылымды алып тастау жасалған. Қазіргі кезде операциядан кейінгі тыртық аймағында көлемі 4 мм, қара түсті пигментті тығыздалу пайда болды. Сонымен бірге оң жақ қолтық аймағында 1,5 см - ге дейін ұлғайған, тығыз эластикалық консистенциялы қолтық лимфатүйіндері анықталады. Болжамды диганозды анықтаңыз:

<variant>Оң жақ білек терісінің меланомасы.

Радикальды емес операциядан кейінгі рецидив. Оң

жақтағы қолтық лимфа түйіндеріне метастаздар

<variant>Оң жақ білек терісінің меланомасы

<variant>Оң жақ білек терісінің меланомасы.

Радикальды емес операциядан кейінгі рецидив.

<variant>Оң жақ білек терісінің меланомасы.

Радикальды операциядан кейінгі рецидив. Оң

жақтағы қолтық лимфатүйіндеріне метастаздар

<variant>Оң жақ білек терісінің меланомасы.

Радикальды емес операциядан кейінгі рецидив. Оң

жақта қолтық лимфадениті

<question>Әйел адам 40 жаста. 3 жыл көлемінде

мойынның сол жақ бөлігінде баяу өсетінісінуді

байқаған. Объективті: мойынның сол жақ бөлігі

жұмсақ эластикалық консистенциялы ісінуіне

байланысты деформацияланған. Клиникалық

талдаулар қалыпты. КТ-да: мойынның сол жақ

сыртқы контурының деформациясы. Қалқанша

шөміршегінің сол жағында көлемі 5*6*7 см

болатын үлкен гомогенді түзілім анықталады,

тығыздығы 100 бірл. Капсуласы басқа аймақта

анықталады. Теріасты жәнәйілгіш бұлшықеттер

түзілістің сыртқы контурына таралған.

Цитологиялық зерттеу кезінде атипиялық

жасушалар табылмады, жекелеген май жасушалары

кездеседі. Сіздің қорытындыңыз.

<variant>мойынның сол жақты бұлшықет аралық

липомасы

<variant>мойынның бүйірлік жылауығы

<variant>мойын ангиоматозы

<variant>мойынның жұмсақ тіндерінің саркомасы

<variant>лимфаденит

<question> 47 жастағы науқаста оң жақта мойын

лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталған, сол жерде

қалқанша безінің оң жақ бөлігінде тығыз түзілім анықталды, аздап ауырсынады. УДЗ де түзілістің контуры тегіс емес, құрылысы біртекті емес кальцинаттармен. Сіздің адын ала диагнозыңыз?

<variant>Қалқанша безінің қатерлі ісігі

<variant>Диффузды токсикалық зоб

<variant>Қалқанша безінің түйінді зобы

<variant>Қалқанша безінің аденомасы

<variant>созылмалы Хошимато аутоиммунды тиреоидті

<question> Науқаста сан аймағында қатты ауырсыну, жарақатпен байланыстырады, ауырсыну басылмайды, әсіресе түнгі уақытта күшееді, түнде ұйықтай алмайды, жүре алмайды. Рентгенде сүйектің деструкция ошақтары, сүйек үсті қабықшасы жұқарған, периостальді күнқағары бар. Сіздің алдын ала диагнозыңыз?

<variant>остеогенді саркома

<variant>хондросаркома

<variant>саркома Юинга

<variant>остеома

<variant>хондрома

<question>Кеуде торының оң жақ жартысындағы ауырсынуға, оң жақ бұғананың үстіндегі ісініге, дене қызуының периодты түрде 38 градусқа дейін жоғарылауына шағымданады. Анамнезінде:

басынан өткізген баспадан кейін кеуде қуысында ауырсыну пайда болған, 2 аптадан кейін бұғана үстіндегі ісіну көрінген. Жалпы қан анализінде –

қабынулық өзгерістер. Объективті: оң жақ бұғана үстінде нақты шекарасы жоқ ісіну, пальпация жасағанда ауырсынады. Кеуде торының екі өлшемді

рентгенограммасында – дөңгелек пішінді үлкен гомогенді түйін, оң жақ гемиторакстың жоғарғы бөлігін алып жатыр, түйін астындағы өкпе суреті

күшейген. Тік өлшемді «қатқыл» рентгенограммада оң жақ бірінші қабырғаның барлық бойында

қабырғаның жоғарғы контурына сызықты периостальды реакциямен жүретін ұсақ ошақты

аралас сипаттағы деструкциялық өзгерістер анықталды. Сіздің қорытындыңыз:

<variant>Оң жақ бірінші қабырғаның Юинг

Саркомасы

<variant>Жедел гематогенді остеомиелит

<variant>Көкірек аралықтың ісігі

<variant>Туберкулома

<variant>Остеома

<question>Оң жақ тізе буынындағы ісікке және

қатты ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде: 3

апта бұрын жарақаттан кейін оң жақ тізе буынында

ауырсыну пайда болған. Ауырсыну күшеі түсті, түнде ауырсынудан оянып, анальгетиктер қабылдайды. 1 апта бұрын тізе буынында ұлғая беретін ісік пайда болды. Оң жақ аяқ тізе буынынан бүгілген, қозғалыс шектелген, ауырсынады (алып тастау). Тізе буынының ішкі бетінде 5*6 см болатын тығыз, қозғалыссыз, аздап ауырсынатын ісік анықталады. Оң жақ тізе буынының екі өлшемді рентгенограммасында – оң сан сүйегінің дистальды метафизінде ішкі жартылай цилиндрде шеттері анық емес, тегіс емес литикалық деструкция анықталады, метафиздің жартысына дейін таралған, өсу аймағымен шектелген, көлемі 1 см ге дейін бұл тәрізді оссификат анықталады. Қыртысты қабаты ішкі бетінде метафиз бойында талшықталған, периостальды реакция жіңішке, жиі «спикул» түрінде периосттан ажыраған. Сіздің қорытындыңыз:.

<variant>Остеоенді саркома

<variant>Туберкулез

<variant>Оң жақ сан сүйегінің созылмалы остеомиелиті

<variant>Юинга саркомасы

<variant>Сифилис

<question>Науқас М., 36 жаста, тұрғылықты жері бойынша гинеколог дәрігерге қаралды. Шағымдары: жыныс жолдарынан жанаспалы қан кетулерге. Гинекологиялық тексергенде: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, шаш өсуі әйелдік типті. Айнада: жатыр мойны біршама гипертрофияланған, оның шырышты қабаты өзгермеген. Пальпацияда жатыр мойны эластикалық. Жатырдың денесі қалыпты мөлшерде. Қосымшалардың аумағы ерекшеліктерсіз. Параметрлері бос. Қынап қуысы терең. Тік ішек өзгермеген. Болжам диагноз.

<variant>жатыр мойны қатерлі ісігі

<variant>жатыр денесінің қатерлі ісігі

<variant>жатыр мойны полипі

<variant>жатыр мойны кисталары

<variant>қынаптың қатерлі ісігі

<question>37 жастағы науқас сол жақ жауырын аймағындағы терінің қышуына және ісік тәрізді түзіліске шағымданып дәрігерге қаралды. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Сол жақ жауырын терісінде консистенциясы тығыз, көлемі 4,5x4 см-ге дейін, тері деңгейінен жоғары көтерілген ісік бар. Болжалды диагноз:

<variant>иық буынының ісігі

<variant>пигментті невус

<variant>папиллома

<variant>меланома

<variant>гемангиома

<question>Науқас оң жақ иық аймағында көлемі 3x3 см, консистенциясы тығыз, ауырсынусыз, теріге жабысқан ісік тәрізді түзіліске шағымданады, бұл түзіліс 2 ай бұрын жарақаттан кейін пайда болған. Объективті: оң жақ жауырын терісінде көлемі 3x3 см-ге дейін, кең негізде, қара қоңыр түсті тығыз консистенциялы ісік. Айналасында гиперемия жоқ, ауырсынусыз, қозғалмалы, теріге біріктірілмеген.

Болжам диагноз:

<variant>меланома

<variant>дерматофиброма

<variant>папиллома

<variant>липома

<variant>атерома

<question>38 жастағы әйел, 3 жылдай бұрын пайда болған, осы уақытқа дейін мазаламаған сол жақ сүт безінде тері түзілісіне шағымданып келді. Соңғы 2 аптада ісік көлемі ұлғайған, терінің қышуы, қызаруы пайда болған. Ішкі ағзалардан патология анықталмады. Объективті: сол жақ сүт безінің жоғарғы квадрантында диаметрі 7x5 дейін экзофитті ісік тәрізді түзіліс, тері өрнектері сақталған. Ісік перифериясы бойынша тері жабындылары гиперемияланбайды, аздап ауырады, белсенді емес, ісік теріге біріктірілген. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Болжам диагноз

<variant>сүт безінің қатерлі ісігі

<variant>меланобластома

<variant>пигментті невус

<variant>терінің жалпақ жасушалы ісігі

<variant>кератопапиллома

<question>Науқас Т., 72 жаста, жалпы әлсіздікке, қысым сезіміне және мойын аймағындағы айтарлықтай ауру сезіміне, енгіуге және жүрек соғуына шағымдарымен емханаға түсті. 20 жыл бойы ауырады, мойынның сол жағында ісіну пайда болды, көлемі біртіндеп үлкейеді. Науқасқа сол жақ түйінді зоб бойынша операция жасалды, содан кейін өзін жақсы сезінді. Объективті: қараған кезде мойынның алдыңғы бетінде ешқандай белгілері жоқ операциядан кейінгі тыртық бар. Мойынның сол жағында диаметрі 5x3 см-ге дейін, сопақша пішінді, тығыз консистенциялы, айналасындағы тіндерге біріктірілген тығыз түйін бар. Ісік аймағында пальпация ауырады. Болжалды диагноз:

<variant>түйіндік зобтың қайталануы

<variant>Хашимото зобы

<variant>қалқанша безінің қатерлі ісігі

<variant>лимфаденит
<variant>тиреоидит
<question>49 жастағы С. ер адам зәріндегі канға, оң жақта бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде 3 жылдан бері оң жақ бүйрек туберкулезімен ауырады. Объективті: оң жақ қабырға астындағы пальпацияда диаметрі 16x13 см, орташа қозғалмалы, консистенциясы тығыз, түйірлі түзіліс, пальпацияда ауырсынады. Көктамыршілік урографияда оң бүйректің қызметі жоғалған, несепағар мен қуықтың өткізгіштігі қалыпты. Алдын ала диагноз:
<variant>оң жақ бүйректің қатерлі ісігі
<variant>құрсақ аймағының қатерлі ісігі
<variant>несеп тас ауруы
<variant>созылмалы пиелонефрит
<variant>оң жақ бүйрек туберкулезі
<question>47 жастағы науқасқа 3 апта бұрын қатерлі ісіктің 3 сатысы бойынша асқазан резекциясы жасалды. Осы уақыт ішінде ол периодтық түрде тамақтанғаннан кейін құсуға және салмақ жоғалтуға шағымданады. Терісі құрғақ, іші жұмсақ, ауырсынусыз. Сіздің диагноз:
<variant>асқазан культясының ісігі
<variant>асқазан қатерлі ісігінің рецидиві
<variant>гастрит
<variant>анастомозит
<variant>асқазанның ойық жарасы
<question>54 жастағы әйел шіріген жұмыртқаның иісі бар тамақты құсуға, асқазанның толу сезіміне, эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, әлсіздікке шағымдарымен түсті. Ауырғанына 5 ай болған, созылмалы гастрит бойынша терапевтке қаралып, емделген. Соңғы 5-6 күнде жоғарыдағы шағымдар пайда болды. Эпигастрий аймағында ісік пальпацияланады, қозғалғыштығы шектелген, шашыраған шу естіледі. Сіздің диагноз:
<variant>Асқазанның дистальды бөлімінің қатерлі ісігі
<variant>Бауырдың қатерлі ісігі
<variant>Ходжкин лимфомасы
<variant>Соқыр ішек қатерлі ісігі
<variant>Өкпенің қатерлі ісігі
<question>Науқас Б., 34 жаста, ауырлық сезіміне, жайсыздыққа, эпигастрий аймағындағы қыжылдау ауруына шағымдарымен түсті. Ауырсыну шамадан тыс тамақтанудан кейін күшейеді. Асқазанды рентгендік зерттеуде антральді бөліктің тарылуы және перистальтикасының төмендеуі анықталды. Болжамды диагноз:

<variant>Асқазанның антральды бөлігінің ісігі
<variant>Асқазан түбінің қатерлі ісігі
<variant>Пилорикалық асқазанның қатерлі ісігі
<variant>ГЭРА
<variant>Асқазанның антральды бөлігінің ойық жарасы
<question>Науқас 18 жаста, емханаға оң жақ сүт безінің ауырсынуына және массаның болуына шағымдарымен түсті. Ауру анамнезінде бұл түзіліс 3 ай бұрын пайда болған, көлемі бірте-бірте ұлғайған, емханадағы дәрігерге қаралған, сол жерден онкологиялық диспансерге консультацияға жіберілген. Объективті: тексергенде сүт бездері көлемі бірдей. Пальпация кезінде көлемі 4x3 см, консистенциясы тығыз, қозғалмалы, теріге жабыспаған, ауырсынусыз түзіліс анықталды. Болжам диагноз:
<variant>мастопатия
<variant>липома
<variant>гигрома
<variant>фиброма
<variant>сүт безінің қатерлі ісігі
<question>Науқас Д., 57 жаста, 3 айдан бері жыныс жолдарынан қан кетуге шағымданып келді. Анамнезінде жатырдан ациклді қан кету және жатыр миомасы болған. Тамақтану деңгейі жоғары науқас гипертониямен және орташа қант диабетімен ауырады. Айырықшада тексергенде: жатыр мойны мен қынаптың шырышты қабатының гиперемиясы бар. Қынаптық тексеру кезінде жатыр жүктіліктің 5-6 аптасына дейін ұлғайған, қозғалғыштығы шектелген, жатыр денесінде диаметрі 8x6 см шеттері тегіс түзіліс байқалады, параметрияның инфильтрациясы анықталмайды. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>жатыр фибромиомасы
<variant>патологиялық менопауза
<variant>созылмалы аднексит
<variant>жатыр мойны каналының полипін
<variant>жатыр мойны обыры
<question>65 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, әлсіздікке, соңғы 3 айда 10 кг салмақ жоғалтуға, ішінің ұлғаюына шағымдарымен түсті. Объективті: қарап тексергенде іш қуысында асцит бар, қынаптық тексеру кезінде артқы саңылау арқылы диаметрі 6x7 см тығыз түйіршіктелген, қозғалғыштығы шектелген инфильтрат бар. Болжам диагноз:
<variant>жатыр мойны қатерлі ісігі
<variant>аналық без қатерлі ісігі

<variant>тоқ ішек қатерлі ісігі
<variant>жатыр қатерлі ісігі
<variant>бауыр қатерлі ісігі
<question>42 жастағы әйел, 2 жылдай бұрын пайда болған, осы уақытқа дейін мазаламаған сол жақ сүт безіндегі тері түзілісіне шағымданып келді. Соңғы 1 айда ісік көлемі ұлғайған, терінің қышуы, қызаруы пайда болған. Ішкі ағзалардан патология анықталмады. Объективті: сол жақ сүт безінің жоғарғы квадрантында диаметрі 6x4 см дейін экзофитті ісік тәрізді құрылым анықталады. Ісікті қоршаған тері жабындылары өзгермеген, аздап ауырады, ісік теріге жабысқан. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Сіздің диагноз:
<variant>сүт безінің обыры
<variant>сүт безінің меланобластомасы
<variant>сүт безінің пигментті невусы
<variant>сүт безінің терінің жалпақ жасушалы ісігі
<variant>сүт безінің кератопапилломасы
<question>Науқас жамбас аймағындағы ауру сезіміне, зәр шығарудың қиындауына шағымданады. Объективті: тік ішекті тексергенде оң жақ жартысы қатты қысылған, үстінде диаметрі 6x4 см, консистенциясы тығыз, ауру сезімді, қозғалыссыз, беттері қан кетумен ісік тәрізді құрылым анықталады. Рентгендік зерттеу жамбас тік ішек аймағында көптеген барий іздерін анықтайды. Алдын ала диагноз:
<variant>тік ішек обыры
<variant>паропроктит
<variant>ішкі геморрой
<variant>тік ішек полипі
<variant>тік ішек маңындағы абсцесс
<question>Ер адам 36 жаста. Оң жақта қолтық асты, мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюына, төс сүйегінің артындағы қысым сезімі, жөтелге шағымданады. 7 ай бойы ауырып жүр. Өлшемі 4x3 см қолтық асты лимфа түйінін пальпациялағанда мойынның оң жағында көптеген лимфа түйіндері анықталды. Жабысқақ айналасында олар денеден оңай шығарылады. Рентгенограммада-полициклді контурлары бар медиастинальды көлеңкенің екі жақты кеңеюі, патологиялық көлеңкелері жоқ өкпе өрістері. Кеуде бездерін пальпациялау кезінде түйіршіктер болмайды. Қан анализінде – гранулоциттердің көбеюі. Болжамды диагнозы:
<variant>лимфогранулематоз
<variant>лимфосаркома

<variant>сүт безінің қатерлі ісігі, кеуде лимфа түйіндеріне метастаз, қолтық асты лимфа түйіндеріне метастаз
<variant>өкпенің қатерлі ісігі, қолтық асты лимфа түйіндерінің метастаздары
<variant>саркоидоз
<question>Әйел 34 жаста. Мойынның оң жағындағы ісікке, үнемі тершендікке, түнде дене температурасының 37,8 С дейін көтерілуіне шағымданады. Ауру анамнезі 2 ай. Қарап тексергенде: м.sternoclitidomastoideus оң жағында 2 см-ге дейін ұлғайған, тығыз, алмастырылмайтын лимфа түйіні анықталды. Рентгенограммада және УДЗ-де кеуде және құрсақ қуысының мүшелері өзгеріссіз, қан анализінде нейтрофильді лейкоцитоз солға ығысқан, ЭТЖ 29 мм/сағ, ірі түйіршікті лимфоциттердің ұлғаюы. Болжамды диагнозы:
<variant>лимфосаркома
<variant>инфекциялық мононуклеоз
<variant>мойын лимфа түйіндерінің туберкулезі
<variant>қолтық асты лимфа түйіндерінің қабынуы
<variant>асқынған лимфогранулематоз
<question>56 жастағы науқас 6 ай ішінде дененің барлық тері асты лимфа түйіндерінің дейін ұлғаюына, 10 кг салмақ жоғалтуына және жалпы әлсіздікке шағымданады. Қарап тексергенде қолтық асты, бұғана асты және шат аймағында көлемі 3x2 см бірнеше лимфа түйіндері анықталды, олардың тығыз эластикалық консистенциялылығы, қозғалғыштығы, ауырсынусыздығы, гетерогенділігі анықталды. Кеуде клеткасының рентгенографиясында кеудедегі барлық лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Көкбауыр ұлғайған. Лимфа түйіндерінің биопсиясында өте үлкен жасушалар (алып жасушалар) табылды. Болжамды диагнозы:
<variant>қатерлі лимфома
<variant>өкпенің қатерлі ісігі
<variant>туберкулезді лимфаденит
<variant>лимфогранулематоз
<variant>инфекциялық мононуклеоз
<question>Ер адам 52 жаста. Лимфа түйіндерінің ұлғаюына, жалпы әлсіздікке, түнгі тершендікке және дене қызуының 37,5 С-қа дейін көтерілуіне шағымданды. Қарап тексергенде: бұғана үстін пальпациялағанда 3x2 см өлшемдегі бірнеше лимфа түйіндері анықталды, ол тығыз – эластикалық болып анықталды. Консистенциясы, теріге және өзара жабыспаған. Түйіндерге пункциялық биопсия жасалды. Цитологиялық зерттеу: Березовский-

Штернберг жасушалары табылды. Болжамды диагнозы:

<variant>Ходжкин лимфомасы

<variant>Ходжкин емес лимфомасы

<variant>Инфекциялық мононуклеоз

<variant>Лимфа түйіндерінің туберкулезі

<variant>Лимфа түйіндерінің қабынуы

<question>45 жастағы әйел сол жақ сүт безінің жоғарғы – сыртқы квадрантында диаметрі 4х3 см-ге дейінгі эластикалық консистенциялы түйінге шағымданады. Қарап тексергенде: ісік қозғалғыштығы, шекарасы шектелген, Кениг және Прибрам белгілері теріс, флукуация белгілері оң, сүт безінің пішіні өзгермеген. Пункциялық биопсияда сарғыш сұйықтықты алып тастады.

Болжамды диагнозы:

<variant>сүт безінің кистасы

<variant>сүт безінің папилломасы

<variant>сүт безінің обыры

<variant>сүт безінің фиброаденомасы

<variant>сүт безінің саркомасы

<question> 58 жастағы ер адам қабылдауға жамбас аймағындағы тұрақты ауру сезіміне, тәбеттің төмендеуіне, 3 ай ішінде 8 кг салмақ жоғалтуына, соңғы айда жиілеген жалған шақыруларға (тенезмдер), нәжісте қан және шырыш қоспасының пайда болуына, сондай-ақ зәр шығарудың қиындауына шағымданып келеді. Анамнезінде: 20 жылдан бері созылмалы іш кату, ара-тұра қан келуі болған, бірақ науқас өзі-өзі емдеп жүрген.

Отбасылық анамнезінде — әкесінде 65 жасында тоқ ішек рагы диагнозы қойылған. Объективті қарап тексеру: Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта, терісі бозғылт, көзге көрінетін шырышты қабықтарда анемия белгілері бар. Жамбастың пальпациясында оң жақ параректал аймақта ауырсыну анықталады. Тік ішекті саусақпен тексергенде: тік ішектің ортаңғы ампуласында оның оң жартысын циркулярлы түрде тарылтқан, шамамен 6×4 см өлшемді, тығыз консистенциялы, беті төмпешікті, пальпация кезінде қатты ауырсынатын, қозғалмайтын, беткейінде контактты қан кетуі бар ісік тәрізді түзіліс анықталады. Сфинктер тонуы қалыпты. Ректороманоскопия: тік ішектің ортаңғы бөлігінде шырышты қабық бұзылған, жараланған, полипоз-инфильтративті сипаттағы ісік көрінеді; люмен тарылған. Ирригография: тік ішектің жоғарғы және ортаңғы бөлігінде “толтыру ақауы”, контрасттың өтпеуі, жамбас аймағында көптеген барий іздері

анықталады, бұл ісіктің ыдырауымен және шырышты қабықтың жаралануымен байланысты.

КТ кіші жамбас: параректалды тінге таралған инфильтративті түзіліс, жақын лимфа түйіндері ұлғайған. Клиникалық диагнозды анықтаңыз:

<variant>тік ішек обыры

<variant>паропроктит

<variant>ішкі геморрой

<variant>тік ішек полип

<variant>тік ішек маңындағы абсцесс

<question> 62 жастағы ер адам 4 айдан бері үдемелі іш өту мен іш катудың алмасуына, нәжісте қан мен шырыштың болуына, дефекация актісінен кейін толық босамау сезіміне, жамбас тұсындағы ауырсынуға шағымданады. Соңғы 3 айда 10 кг арықтаған. Объективті: тері боз, лимфа түйіндері ұлғаймаған. Тік ішекті саусақпен қарағанда ортаңғы ампулада артқы қабырғада туберозды, тығыз, қозғалмайтын, жанасқанда қан кететін, көлемі шамамен 5×4 см инфильтративті-жаралы түзіліс. КТ: мезоректалды май тініне өту, бірнеше периректалды лимфа түйіндері. Алдын ала диагноз:

<variant>тік ішек обыры

<variant>жедел парароктит

<variant>амебиаздық колит

<variant>ішкі геморройдың тромбозы

<variant>жамбас ісінуімен жүретін Крон ауруы

<question> 47 жастағы әйел анус аймағында қышу, жанып ауырсыну, нәжісте қара-қошқыл қанның пайда болуы, соңғы 2 айда тез шаршағыштыққа шағымданады. Дәрігерге қаралғанға дейін геморрой деп ойлап, ұзақ уақыт бойы өзін-өзі емдеген.

Объективті: перианальды аймақта пигменттелген, тығыз, 2×3 см түзіліс, жанасқанда қанайды. Тік ішекті тексергенде анальды каналдың төменгі 1/3 бөлігінде қара-қоңыр түспен сипатталатын, пигментті, айқын васкуляризациялы ісік.

Дерматоскопия: гетерогенді құрылым, көптеген атипиялық пигмент ошақтары. КТ/МРТ: лимфа түйіндері ұлғаймаған, бірақ түзілістің шекаралары айқын емес. ПЭТ-КТ: төменгі ректум аймағында жоғары метаболизм. Алдын ала диагноз:

<variant>Анальды каналдың аденокарциномасы

<variant>Гольдман крипититі

<variant>Жедел тромбоздалған геморрой

<variant>Анальды өзек папилломасы

<variant>Анальды меланома

<question> 63 жастағы әйел 6 айдан бері іштің ағаш тәрізді толғақты ауырсынуына, әлсіздікке, түнгі тершендікке, 7 кг салмақ тастауға шағымданады.

Нәжісте қан жоқ, бірақ анемия үдей түсуде. Объективті: тері боз, шеттік лимфа түйіндері аздап ұлғайған. УДЗ: құрсақ қуысында бірнеше ұлғайған лимфа түйіндері. Колоноскопия: тоқ ішектің көлденең бөлігінде люменді тарылтатын, бірақ шырышты қабаты салыстырмалы тегіс, жараланбаған, кең негізді, инфильтративті түзіліс. Биопсия: лимфоидты жасушалардың біртекті пролиферациясы, CD20 (+), Ki-67 жоғары. КТ: мезентериалды лимфаденопатия. Алдын ала диагноз:

- <variant>Тоқ ішек лимфомасы
- <variant>Аденокарцинома
- <variant>Крон ауруы
- <variant>Амебиаз
- <variant>Туберкулезді колит

<question>52 жастағы ер адам 1 жылдан бері үдемелі іштің ұстамалы ауырсынуына, мезгіл-мезгіл пайда болатын қызару (флаш-симптом), диарея, түнгі тершендік, жүрек соғудың жиілеуіне шағымданады. Шабуылдар күніне 3–5 ретке дейін қайталаанады. Соңғы 5 айда әлсіздік, арықтау (7 кг), оң қабырға астындағы ауырлық сезімі қосылған. Соңғы 3 аптада мазасыздық күшейген: терісі қызарып, қысқа уақытта әлсіреп, іштің толғақты ауырсынуы жиілеген. Пальпацияда іштің орталық аймағында ауырсыну, оң жақта бауырдың 2 см ұлғаюы байқалады. Қандағы хромогранин-А деңгейі жоғары, серотонин — нормадан 3 есе артығырақ. Нәжісте 5-НИАА серотонин метаболиті — біршама жоғарылаған. КТ + контраст: жіңішке ішектің терминалді илеум аймағында диаметрі 2.5 см түзіліс, мезентерияда көптеген фиброздық өзгерістер, бауырда гипертрофиялық түйіндер. ПЭТ-ДОТАТАТ скан: соматостатин-рецепторларының айқын жинақталуы. Берілген мәліметтер бойынша диагнозды анықтаңыз:

- <variant>Жіңішке ішектің нейроэндокринді ісігі (карциноид)
- <variant>Крон ауруының стриктура түзуімен
- <variant>Мезентериалды лимфома
- <variant>Функционалды диарея
- <variant>Бауырдың метастазсыз гемангиомасы

<question>45 жастағы ер адам 8 ай бойы мазасыздық, терлеу, әлсіздік, діріл, аштық сезімімен уақытша ұстамаларға шағымданады. Ұстамалар тамақтан кейін емес, аш қарында пайда болады және көмірсу қабылдағанда толық басылады. Бір рет естен тану эпизоды болған. 4 кг салмақ қосты. Объективті: терісі тершіл, шатасқан

сөйлеу ұстамасы байқалады. Қан анализі ұстама кезінде: глюкоза — 2.1 ммоль/л, инсулин — жоғары, С-пептид — жоғары. КТ: ұйқы безінің құйрығында 1.5 см гипертрофиялық түзіліс. Эндоскопиялық УДЗ — сол түзіліс анық расталды. Клиникалық диагноз:

- <variant>инсулинома
- <variant>глюкагонома
- <variant>феохромоцитома
- <variant>ұйқы безінің аденокарциномасы
- <variant>тиреотоксикоз

<question> 60 жастағы ер адам 1 жыл бойы үдеп келе жатқан дисфагияға алдымен қатты тағам, кейін сұйыққа, кеудеде қысымға, регургитацияға шағымданады. 6 айда 8 кг арықтаған. Эндоскопия: шырышты қабық бүтін, бірақ ішкі қабаттан өсетін массаның сыртқа қарай шығынқы әсері байқалады. КТ: ортаңғы өңеш деңгейінде 5.2×4.3 см тегіс контурлы, бірақ гетерогенді түзіліс. Биопсия: тегіс бұлшықет жасушаларының атипиясы. Клиникалық диагноз:

- <variant>Өңеш лейомиосаркомасы
- <variant>ГЭРБ эзофагиті
- <variant>Баррет өңеші
- <variant>Ақырын өсетін лейомиома
- <variant>Өңештің аденокарциномасы

<question> 32 жастағы әйел оң қабырға астындағы ауырлыққа, тәбет төмендеуіне, шаршағыштыққа шағымданады. Вирус маркерлері теріс. Алкоголь қолданбайды. УДЗ: бауырдың сол бөлігінде 8 см түзіліс. КТ/МРТ: ортасында фиброздық тыртық, перифериялық күшею. AFP — қалыпты. Клиникалық диагноз:

- <variant>бауырдың фиброламеллярлы карциномасы
- <variant>гепатоцеллюлярлы карцинома
- <variant>бауыр гемангиомасы
- <variant>фокальды түйінді гиперплазия
- <variant>бауыр эхинококкозы

<question> 48 жастағы ер адам тыныс тарылуына, әлсіздікке, баспалдақпен көтерілгенде тез шаршауға, кейде қос көруге шағымданады. Қосымша: кешке қарай бұлшықет әлсіздігі күшейеді. КТ: алдыңғы медиастинада 7 см түзіліс. Ацетилхолин рецепторларына антиденелер жоғары. Клиникалық диагноз:

- <variant>тимома
- <variant>өкпе метастазы
- <variant>лимфома
- <variant>тимолипома
- <variant>перикард кистасы

<question> 35 жастағы әйел жамбас ауруына, жүру кезінде ауырсыну, соңғы 2 айда тез ұлғайған шығып тұрған бөек түзілісіне шағымданады. МРТ: жамбас сүйегінен өсіп тұрған хондройдты компоненті бар үлкен массасы. Биопсия: хондройдты матрицасымен атипиялық жасушалар.

Клиникалық диагноз:

<variant>Хондросаркома

<variant>Остеома

<variant>Пельвиоперитонеалді абсцесс

<variant>Гематома

<variant>Пейджет ауруы

<question>67 жастағы ер адам 9 айдан бері күшейіп келе жатқан тыныс тарылуына, оң жақ кеуде тұсындағы тұйық ауыру сезіміне, құрғақ жөтелге шағымданады. Соңғы 3 айда 12 кг арықтап, жалпы әлсіздік күшейген. Анамнезде — 25 жыл бойы асбест өндірісінде жұмыс істеген. Объективті: оң жақ өкпе төменгі аймақтарында тыныс әлсіреген, перкуторлық дыбыс тұйық. КТ кеуде: оң плевра қалындауы, «манжет тәрізді» циркулярлы инфильтрация, плевра қуысында 900 мл экссудат; өкпе паренхимасында негізгі түйін жоқ. Плевра сұйықтығы: экссудат, гиалуронидаза жоғары, атипиялық мезотелиалды жасушалар. ПЭТ-КТ: плевра бойынша диффузды FDG-жиналу. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>плевра мезотелиомасы

<variant>өкпенің плевралық метастаздары

<variant>туберкулезді плеврит

<variant>экссудативті пневмония

<variant>созылмалы обструктивті ауру

<question>56 жастағы әйел, 8 айдан бері жамбас ауырсынуы, нәжісте қан, қанды-шырышты бөлінді, ұзақ отыра алмау, жыныс акті кезінде ауырсыну симптомдары мазалайды. Соңғы 2 ай — ішкі киімде қан іздері, дизурия. Физикалық:

перианальды аймақта тығыз, жаралы-инфильтративті түзіліс. Тік ішекті қарау: 4 см тереңдікте циркулярлы инфильтрат, анальды каналға өтеді, қатты, қозғалмайды, пальпацияда қанайды. МРТ кіші жамбас: сфинктерді инфильтрация, пуборекталды бұлшықетке өту, 3 лимфотүйін — күмәнді. ПЭТ: жоғары метаболизм. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Анальды каналға өткен тік ішектің жалпақ жасушалы рагы

<variant>Жедел парапроктит

<variant>Кандидоз проктиті

<variant>Крон ауруы

<variant>Айналмалы геморрой

<question>61 жастағы ер адам 6 ай бойы макрогематурия, жамбас ауырсынуы, жиі дизурияға шағымданады. Анамнезінде — көп жылдық шылым шегу, химиялық өндірісте 20 жыл. УДЗ: қуық артқы қабырғасында 7 см массасы. КТ: экзофитті және инфильтративті компоненттері бар, простатаға жақын инвазия күдігі. Цистоскопия: түзіліс беті папиллярлы емес, қоңыр-қара, қатты. Биопсия: саркоматоидты трансформация, өте жоғары митоз. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>саркоматоидты уротелиальды рак

<variant>простатит

<variant>аденома

<variant>интерстициалды цистит

<variant>уретрит

<question>58 жастағы ер адам 9 айдан бері бел аймағындағы тұрақты ауырсынуға, іштің кебуіне, төбеттің төмендеуіне, 7 кг салмақ жоғалтуына шағымданады. Соңғы 2 айда іш қату күшейген. Анамнезінде — гипертония, темекі 35 жыл. Объективті: іштің сол жақ фланг аймағында

пальпацияланатын, терең, аз қозғалатын массасы бар. Контрасты КТ: сол жақ ретроперитонеальды аймақта 8.5×7.2 см гетерогенді масса, ортасында некроз, айналасындағы май тінінің инфильтрациясы. Сол жақ бүйрек медиалды ығысқан, бірақ нақты инвазия белгісіз. MRI: түзіліс T2-де жоғары сигнал, бірақ шекарасы біркелкі емес, тамырлармен тығыз байланысады. Биопсия: веретено тәрізді жасушалар, цитоплазма аз, ядролары плеоморфты, бірақ иммуногистохимияда келесідей нәтиже: S100 – фокалды +, SMA – фокалды +, CD117 – теріс, Desmin – әлсіз +, MDM2 – теріс. ПЭТ-КТ: орташа FDG uptake. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ретроперитонеальды лейомиосаркома

<variant>липосаркома (de-differentiated)

<variant>малыгнизацияланған шваннома

<variant>бүйректің экстраренальды GIST тәрізді ісігі

<variant>нефробластоманың кеш басталған рецидиві

<question>49 жастағы әйел іштің төменгі бөлігіндегі ауырлық, етеккір аралық қан кетулер, іштің үлкеюіне шағымданады. 8 ай ішінде іш көлемі айқын өскен. УДЗ: сол жақ аднекса аймағында 14 см кистозды-солидті түзіліс. КТ: мультикамерлы, септалары қалың, папиллярлы өсінділер бар, бірақ

контраст жинауы біркелкі емес. Зертханалық тексеру: СА-125 қалыпты, HE4 қалыпты, СА19-9 аздап жоғары. Биопсия (лапароскопиядан): муцинге бай клеткалар, атипия орташа, бірақ инвазия белгісіз. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>муцинозды шекаралық овариальды ісік (borderline)

<variant>муцинозды аденокарцинома

<variant>эндометриодты кистаның малигнизациясы

<variant>перитонеальды псевдомиксома

<variant>гигант параовариальды киста

<question>70 жастағы ер адамда тұрақты анемия,

әлсіздік, тәбет төмендеу, кей кезде мелена бар.

ЭФГДС: асқазанның артқы қабырғасында үлкен

субмукозды түзіліс, ортасында ойық, қанайтын

аймақ. Биопсия — «тұрақсыз» нәтиже: лимфоидты

инфильтрация + атипиялық веретено тәрізді

жасушалар. ИГХ: CD20 – фокалды +, CD117 –

фокалды +, DOG-1 – –, Ki-67 – 45%, Cyclin D1 – –.

КТ: 7 см түзіліс, серозаға дейін жетеді, бірақ нақты

инвазия көрінбейді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Асқазанның диффузды В-жасушалы лимфомасы

<variant>GIST (аралас фенотип)

<variant>Инфильтративті аденокарцинома

<variant>Мантейналық жасушалы лимфома

<variant>Лейомиосаркома

<question> 55 жастағы әйел мойынның оң жағында

баяу өсетін түзіліске, жұтыну қиындауына, дауыс

қарлығына шағымданады. УДЗ: қалқанша

маңында 3.8 см гиперваскулярлы түзіліс, нақты

шекарасы белгісіз. КТ-ангиография: каротид

бифуркациясының екі жаққа ығысуы ("lyre sign")

толық емес. Катехоламиндер — қалыпты Tg —

қалыпты. ИГХ (биопсиядан): Chromogranin A – +,

Synaptophysin – +, Thyroglobulin – –, Calcitonin – –.

Сіздің диагнозыңыз:

<variant>мойын параанглиомасы (атипиялық орналасу)

<variant>қалқанша без медулярлы рагы

<variant>қалқанша фолликулярлы ісік

<variant>лимфома

<variant>қалқаншаға жақын невринома

<question>58 жастағы әйел 1 жылдан бері біртіндеп

күшейген сол жақ қабырға астындағы ауырлық,

іштің толуын сезіну, тез тойып қалу, шаршағыштық

және түнгі терлеу мазалайды. Соңғы 4 айда 9 кг

арықтаған, тәбет төмендеген. Соңғы 2 аптада тері

қышуы, әлсін-әлсін субфебрилитет, альтернациялы

іш қату мен диарея пайда болған. Анамнезде: гипотиреоз (L-тироксин қабылдайды), отбасында ісік аурулары бар (анасында жатыр денесі қатерлі ісігі). Объективті: терісі бозғылт-сарғыш, сол жақ гипохондриде тығыз, аз қозғалатын массасы, бауыр 2 см ұлғайған, перифериялық лимфаденопатия жоқ, асцит аз мөлшерде. Лаборатория: Hb — 102 г/л, лейкоцит — $9.6 \cdot 10^9$ /л, тромбоцит — $430 \cdot 10^9$ /л, ЛДГ жоғары, СА-125 — жоғары, СА 19-9 — шамалы жоғары, Chromogranin A шекаралық. КТ іш қуысы: сол жақ ретроперитонеальды аймақта 11×8 см көлемді, көпкамералы, тығыз-сұйықты құрылымы аралас масса, контрастты біркелкі емес жинайды, ішперде бойымен ұсақ түйіндер, көкбауырдың төменгі полюсімен және панкреас құйрығымен тығыз байланыс, тамырларға нақты инвазия белгісіз. МРТ: түзіліс T2-де гетерогенді, T1-де кей аймақтары гиперинтенсивті, diffusion restriction бар, панкреас құйрығы компрессияда, бірақ шекара сақталған. ПЭТ-КТ: негізгі массада FDG uptake орташа-жоғары, перитонеальды түйіндерде uptake бар, бірақ күмәнді, көкбауыр ішінде FDG жоғарылау аймақтары бар. Диагностикалық лапароскопия: перитонеумда ақшыл-сарғыш ұсақ бөртпе ошақтары, негізгі түзіліс ретроперитонеум тереңінде, капсуласы бар, бірақ қатты адгезия, 3 биопсия алынды. Гистология: жасушалар аралас: эпителиоид, муцинге ұқсас материал бар, бірақ PAS – теріс; лимфоидты инфильтрация да бар. Некроз ошақтары көп. Клиникалық диагнозды таңдаңыз: <variant>ретроперитонеальды high-grade серозды карцинома (панкреас/жұмсақ тінге еліктеуші) <variant>сол жақ аналық бездің экстраовариялық муцинозды карциномасы (ретроперитонеальды локализация) <variant>первичный ретроперитонеальды нейроэндокринді ісік (mixed phenotype) <variant>десмопластикалық кіші дөңгелек-жасушалы ісік (DSRCT) <variant>жиі некробен жүретін ретроперитонеальды GIST (атипиялық ИГХ-фенотип) <question>Науқас 46 жаста, оң бел омыртқа аймағында ауруына және әлсіздікке шағымданады, 8 айдан бері ауырады. Қарағанда: жағдайы қанағаттанарлық, іші жұмсақ, барлық іштің бөлімдерде аурусыз, Пастернацкий белгісі екі жағында да анықталмайды. Қанды және зәрді лабораториялық тексергенде өзгерссіз. УДЗ де

тексергенде оң бүйректе жұмсақ денелі 3x4 см келетін ісік анықталды. Бұл құрылым бүйректің ішкі құрылысымен байланыспаған. Қосымша зерттеу әдісін тағайындаңыз

<variant>шығарушы урография
<variant>асқазан рентгенографиясы
<variant>ирригоскопия
<variant>цистоскопия
<variant>фиброгастроскопия

<question> 53 жастағы ер адам, бір ай бұрын, бір түнде кешкі астан кейін кенеттен дененің жоғарғы жартысының, бетінің, басының қатты ісінуі, тері гиперемиясы, мойын тамырларының кеңеюі және кеуде қуысының көктамырларының кеңеюі пайда болды. Десенбилизация терапиясы аз әсер етті. Дұрыс диагноз қою үшін қажет зерттеулерді таңдаңыз

<variant>мүмкін аллергияны анықтауға арналған зерттеулер
<variant>иммунологиялық зерттеу
<variant>бронхоскопия
<variant>медиастинальды ісіктерді жоққа шығару үшін кеуде қуысының рентгенографиясы
<variant>электрокардиография

<question>58 жастағы әйел, аймақтық гинекологқа келесі шағымдармен келді: сыртқы жыныс мүшелерінде қанның шығуы 2 ай бұрын басталған. Семіздік 3 дәреже, гипертониялық ауру 2 дәрежесімен ауырады. Менопауза 10 жыл. Ректовагинальды тексеру кезінде жатыр және оның қосалқылары ұлғаймаған, жатыр мойнында эрозия табылмаған. Жамбас аймағында инфильтраттар жоқ. Қосымша тексеру әдісін ұйыдастырыңыз

<variant>гистерография
<variant>кіші жамбасты УЗИ
<variant>жатыр қуысын диагностикалық қыру
<variant>іш қуысын КТ
<variant>кольпоскопия

<question>Науқас М 70 жаста. Емханада ректороманоскопия жасағаннан кейін тік ішекте, көлемдері 1,5x1,5, 1x2, 0,8x0,7 см дейінгі түбі жуан полип анықталды. Сіздің науқасты жүргізу амалыңыз:

<variant>тік ішек полиптің биопсиясы
<variant>динамикалық бақылау
<variant>ирригоскопия
<variant>фиброколоноскопия
<variant>полиптерді алып тастап, олардың орнын күйдіру

<question>Науқасқа екі жыл алдын оң жақ гемиструмэктомия жасалған. Гормоналды ем қабылдайды. Бір ай ішінде үнемі бас ауруы, аяқ қолдың тырысуы, ұйқысыздық мазалайды. Қосымшы зерттеу әдісін тағайындаңыз

<variant>қанда кальцийді анықтау
<variant>невропатолог кеңесі
<variant>қалқанша безі рентгенографиясы
<variant>бас сүйегі рентгенографиясы
<variant>көз түбін қарау

<question>48 жастағы науқас тез - тез зәр шығаруына, сол бел аймағында ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде 2 ай алдын сол бүйрек аймағында ауырсыну басталған. Қарағанда: сол бүйрек аймағын пальпациялағанда күшті ауырсыну, бүйректің 16x14 см көлемінде үлкеюі, оның қозғалмайтындығы, қаттылығы анықталды. Жалпы зәр анализінде: лейкоциттер 10-20, эритроциттер өзгермеген 6-8 ақуыз -0,66 мл/г екендігі анықталды. Науқас емханада бүйректің асқинуына қарсы ем алған. Соған қарамастан 1 айдан кейін зәрінде микрогематурия. Диагнозды нақтылау үшін қажетті зерттеу әдісін таңдаңыз

<variant>бүйректің УДЗ
<variant>құрсақ қуысын рентгеноскопиясы
<variant>цистоскопия
<variant>құрсақ қуысын КТ
<variant>құрсақ қуысын УДЗ

<question>50 жастағы науқаста жатыр мойнының интраэпителиальды обыры және аналық бездің ірің кернеген ісігі анықталған. Емдеу амалын ұйымдастырыңыз

<variant>жатырдың қосымша ағзаларымен экстирпацияны жасау
<variant>криодеструкция
<variant>жатыр мойнының конизациясын
<variant>жатырдың қосымша ағзаларымен кең экстирпацияны жасау
<variant>жатырдың қосымша ағзаларынсыз кең экстирпацияны жасау

<question>48 жастағы науқасқа оң аналық бездің ісігінің аяқшасы бұралып кетуі себебімен жатырдың оң жақ қосалқыларымен бірге кесіп алуы жасалған. Гистологияда - серозды цистаденокарцинома. Емдеу амалын тағайындаңыз

<variant>қуысты сәулелі ем
<variant>релапаротомияны химиотерапия
<variant>сәулелендіруді химиотерапия
<variant>химиотерапия
<variant>релапаротомиялық сәулелендіру

<question>Қынап аймағындағы қатты қышынуға және ауырсыну сезіміне шағымдары бар 48 жастағы науқаста қынаптың краурозы және лейкоплакиясы анықталған. Морфологиялық зерттеу кезде дисплазия табылмаған. Емдеу амалын жоспарлаңыз

<variant>медикаментозды ем

<variant>байқау

<variant>қынапты алып тастау

<variant>сәулелі ем

<variant>химиотерапия

<question>58 жастағы науқаста сүт безінің обырын емдегеннен 3 жыл өткеннен кейін плеврит анықталды. Плевриттің этиологиясын анықтауға болатын тәсілді қолданыңыз

<variant>шығарылған плевра сұйықтықтың цитологиялық зерттеуі кезінде

<variant>қан анализдері бойынша

<variant>плевра қуысының пункциясы кезінде

<variant>өкпенің рентгеноскопиясы кезінде

<variant>компьютерлы томография кезінде

<question>45 жастағы науқасқа сол жақ сүт безінің обыры себебімен Пейти бойынша радикалды ота жасалды, II а сатысы, T2N0M0, сыртта орналасқан. Науқасты ары қарай жүргізу тактикасын шешініз

<variant>регионарлы аймақтарды және кеуде қабырғаны отадан кейін сәулелендіру

<variant>регионарлы аймақтарды отадан кейін сәулелендіру

<variant>отадан кейінгі сәулелі терапия көрсетілмеген

<variant>кеуде қабырғасын отадан кейін сәулелендіру

<variant>екінші сүт безді сәулелендіру

<question>Сүт безінің обырымен T3N0M0 ауырып жатқан 65 жастағы науқаста эстрогеннің рецепторлары оң. Антиэстрогендерді қолданған кезде өкпеде мts анықталған. Емдеу амалын таңдаңыз

<variant>ароматазаның ингибиторлары

<variant>андрогендерді

<variant>антиэстрогендерді

<variant>кортикостероидтерді

<variant>прогестиндерді

<question>40 жастағы науқас оң жақ сүт безінің емізігінен қан сияқты сұйықтықтың ағуына шағымданады. Пальпация кезде сүт безінде ісік анықталмайды, бірақ еміздікті басқан кезде қан тамшылары шығады. Зерттеу әдісін таңдаңыз

<variant>ультрадыбысты зерттеу

<variant>рентгенография

<variant>термография

<variant>емізіден шыққан сұйықтықтың цитологиялық зерттеу

<variant>компьютерлы томография

<question>Науқас Д., 65 жаста, III сатысындағы аналық бездердің обыры, асцит, үлкен шарпыға таралған тығыз сезілетін ісік сияқты метастаз анықталады. Науқас полихимиотерапияның 6 курсы қабылдады, көзге көрінетін оң әсері жоқ. Жалпы жағдайы орташа. Емдеу амалын анықтаңыз

<variant>симптоматикалық

<variant>оталық

<variant>полихимиотерапия

<variant>сәулелі терапия

<variant>гормонотерапия

<question>Науқас 32 жаста, оңтүстіктен оралғаннан кейін қолында ісіктің пайда болуын және ұлғая бастағанын байқады. Қарағанда: Оң жақ қолтық асты аймағы жұмсақ ауырсынусыз, үлкеймеген, лимфа түйіндері бар. Оң жақ қолының жоғарғы бөлігінде көлемі 2x1,5см қара қоңыр түсті ісік бар, қанайды. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр ұлғаймаған. Сіздің науқасты жүргізу тактикаңызды айқындаңыз

<variant>ісіктен сүртінді алу

<variant>бірінші ісікті кесу және гистологиялық тексеру

<variant>қолтық асты лимфа түйіндерінен биопсия алу

<variant>физиопроцедура тағайындау

<variant>консервативті ем алу

<question>40 жастағы науқаста қатерлі ісікке қуық резекциясынан кейін бір жылдан кейін зәрінде қан пайда болды. Гистологиялық тексерілгенде уретральды карцинома. Инвазияның тереңдігі көрсетілмеген. Цистоскопиялық зерттеуде негізде 0,5-2 см болатын түзіліс анықталды. Одан әрі емдеу тактикасына таңдаңыз

<variant>қуықтың резекциясы

<variant>радикалды цистэктомия

<variant>сәулелік терапия

<variant>қуыққа ТУР отасы

<variant>қуықшілік БЦЖ терапия

<question>Науқас Т., 44 жаста. 2 апта бұрын операция жасалды: оң көздің тор қабығының меланомасына оң жақ көз алмасының энуклеациясы. Жара басты ниетпен жазылды. Гистологиялық: оң жақ көз торының шпиндельді жасушалық меланомасы (қатерлі ісік). Ісік көздің торлы қабығымен шектелген. Хирургиялық

тіліктерде ісік жасушалары болмайды. Операциядан кейінгі кезеңде науқасты жүргізу тактикасы таңдаңыз

<variant>динамикадағы бақылау

<variant>операциядан кейінгі химиотерапия

<variant>операциядан кейінгі сәулелік терапия

<variant>операциядан кейінгі иммунотерапия

<variant>жақын фокусты рентгенотерапия

<question>Науқас 70 жаста, қуық асты безінің обыры, 2 сатысы анықталды. Бұл ретте PSA 18 Нг/мл, гистологиялық қуық асты безінің

аденокарциномасы, Глисон саны 3+4 мң қаңқа сүйектері жоқ – патологиялық сүйек түзілу

ошақтары анықталмады, қуық асты безінің УДЗ –

өлшемдері 4,5x5,5 см, қалдық зәр жоқ. Клиникалық

зерттеулер қалыпты шектерде, басқа мамандарда

тіркелмеген. Емдеу тактикасы қандай шешіңіз

<variant>Радикалды простатэктомия

<variant>Балама ретінде 2 нұсқа ұсынылуы мүмкін: радикалды простатэктомия немесе сәулелік терапия

(пациент таңдауы)

<variant>Науқасқа оның жасын ескере отырып, тек гормондық терапия тағайындалады

<variant>Динамикалық бақылау

<variant>Сәулелік терапия

<question>47 жастағы науқас сол жақ жамбас

аймағындағы ісікке, операциядан кейінгі тыртықтан

қан кетуге шағымданып, учаскелік дәрігерге

жүгінді. бірнеше ай бойы тұрғылықты жері

бойынша стационарда сол жақ жамбас

аймағындағы ісік жергілікті анестезиямен алынған.

Гистологиялық қорытынды жоқ. Үшінші сол жақ

санның сыртқы бетінде ұзындығы 1,5 см-ге дейін

операциядан кейінгі тыртық бар. Тыртық төменгі

жигегінде тығыз консистенциялы, қара көк түсті,

көлемі 0,8 см-ге дейін ісік және одан қан кеткен.

Дәрігердің тактикасы:

<variant>науқасты онкологқа жіберу

<variant>санның ісігінен сосқоб алу

<variant>хирургқа қайта операцияға жіберу

<variant>симптоматикалық ем тағайындау

<variant>динамикалық бақылау

<question>50 жастағы науқас эндокринологта II

дәрежелі эутиреодты диффузды зоб диагнозымен 2

жыл бойы бақылауда болды. Соңғы 3 айда

Қалқанша безінің сол жақ бөлігінің аймағында

диаметрі 10x6 см түйінді түйіршіктер пайда

болды. Окологиялық ауруға күдікпен науқас

онкологтың кеңесіне жіберілді. Егер ісік диагнозы

расталса, хирургиялық емдеу жолын қолданыңыз

<variant>тотальды струмектомия

<variant>гемиструмэктомия

<variant>түйінді қабыршақтау

<variant>қалқанша безінің субтотальды резекциясы

<variant>қалқанша маңы бездерін алып тастау

<question>37 жастағы ер адам байқаусызда

мойнында ісік тауып алған, оны жарақатпен

байланыстырады. Объективті: мойынның оң

жағында диаметрі 1,8 x 1,3 см, тығыз

консистенциялы, ауырсынусыз, қозғалмалы,

айналасындағы тіндермен біріктірілмеген ісік

тәрізді түзіліс бар. Пункциялық биопсияда

эритроциттер мен эпителий жасушалары

анықталды. Диагнозды нақтылау үшін қолайлы

зерттеу әдісін таңдаңыз

<variant>қалқанша безіне УДЗ жасау

<variant>травматологтың кеңесіне жіберу

<variant>мойын гематомасы

<variant>қалқанша безінің гормандарын зерттеу

<variant>хирургтың емі

<question>38 жастағы науқасқа қалқанша безінің

кәтерілі ісігі диагнозы қойылды. Қарап тексергенде

оң жақ қабырға асты 1,8-4 см ұлғайған, ұлғайған,

ауырсынусыз. Науқасты хирургиялық емдеудің

түбегейлі көлемін болжаңыз.

<variant>мойын лимфа түйіндерін кесу арқылы

энуклеация

<variant>химиотерапия

<variant>тиреоидэктомия

<variant>оң жақтың гемуструктэктомиясымен тіліп

алу

<variant>сәулелік терапия

<question>45 жастағы науқас өнімсіз жөтелге, кеуде

аймағындағы жайсыздық сезіміне, дауыстың

қарлығына, тершендікке, жалпы әлсіздікке

шағымданады. 2 жыл бойы өзін аурумын деп

есептейді. Объективті: бұғана үсті аймағында

көлемі 3x2см, диаметрі 3x1см-ге дейін тығыз

эластикалық лимфа түйіндері. Птоз, миоз және

экзофтальм байқалады. ЖҚА: ЭТЖ – 48 мм/сағ,

нейтрофильді лейкоцитоз, гипер- α^2 -глобулинемия.

процестің ауқымын шешуде маңызды зерттеуді

шешіңіз

<variant>Ларингоскопия

<variant>Лимфография

<variant>Кеуде қуысы мүшелерінің

рентгенографиясы

<variant>Трахеобронхоскопия

<variant>Медиастиноскопия

<question>32 жастағы науқас оңтүстіктен оралған соң оң қолында түзіліс пайда болып, өсе бастағанын байқады. Хирург тексерді. Объективті: Оң жақ қолтық асты аймағында жұмсақ, ауырсынусыз, ұлғаймаған лимфа түйіндері және оң жақ жауырынның жоғарғы үштен бірінің алдыңғы бетінде диаметрі 2, 0x1,5 см-ге дейін, теріден жоғары көтерілген қара-қоңыр түсті ісік бар. деңгейі, қан кету. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр ұлғаймаған. Дәрігердің дұрыс тактикасы қандай баға беріңіз

<variant>ісіктен саусақ ізімен жағынды жасау
<variant>ісіктерді алып тастау және гистологиялық зерттеу

<variant>қолтық асты лимфа түйіндерінің биопсиясын жасау

<variant>физиотерапияны тағайындау

<variant>консервативті терапияны жүргізу

<question>Науқас, 53 жаста, жамбас аймағындағы 9 жылдан бері пайда болған ісікке шағымданады. 2 ай бұрын алған жаракатынан кейін ісік күшейе бастады. Аймақтық терапевтке қаралған. Сол жақ шап аймағында диаметрі 2 см-ге дейін тығыз лимфа түйіні бар. Алдыңғы сан аймағында ісік 3x4 см, қара көк түсті, тығыз, тері деңгейінен жоғары көтерілген, тығыз қыртыстармен жабылған ісік анықталады. Айналасында қабыну шенбері бар. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры ұлғаймаған.

Дәрігердің тактикасы:

<variant>онкологтың кеңесіне жүгіну

<variant>шап лимфа түйініне пункциялық биопсия жасау

<variant>ісіктен соскоб алу

<variant>радиоизотопты диагностикаға жіберу

<variant>хирургтың емін ұсыну

<question>38 жастағы ер адамда дене терісінде көлемі 1 см-ге дейінгі жалпақ пигментті невус қабынып, гүлді қырыққабат түрінде өсе бастады. Емнің тактикасы қандай?

<variant>қабынуға қарсы ем тағайындайды

<variant>экцизиялық биопсияны орындау

<variant>криодеструкцияны орындау

<variant>дәйекті гистологиялық зерттеумен түзілімді кең кесу

<variant>физиотерапияны тағайындау

<question>63 жастағы ер адам дәрігерге қаралды: ректороманоскопияда тік ішекте диаметрі 1,3 см-ге дейін 2 полип анықталды. Сіздің дұрыс тактиканыз қандай

<variant>полип биопсиясы

<variant>динамикалық бақылау

<variant>ирригоскопия

<variant>фиброколоноскопия

<variant>полиптердің электрокоагуляциясы

<question>Пельвиоперитонитпен асқынған жатырдың ісігінде құрсақ қуысын ашу жолына қорытынды беріңіз

<variant>төменгі- ортаңғы лапаротомия

<variant>көлденең косметикалық

<variant>трансректалды

<variant>параректалды

<variant>ортаңғы қисық лапаротомия

<question>Науқас 46 жаста. Оң жақта жақ асты аймағында тез өсетін түзілістің туындауына шағымданады. 5 айдан беоң ауырған. Объективті:

оң жақта төменгі жақ асты аймағында тығыз, ісік түзіліс анықталады, қозғалмайтын, диаметрі 3,6x4,8 см-ге дейін, астындағы тіндерге біріккен. ЖҚА-ЭТЖ-38 мм/сағ, лейкоцитоз, тромбоцитоз. Диагноз қоюда қандай қосымша зерттеу әдісі басым болады қорытынды жасаңыз

<variant>пунциялық биопсиясы

<variant>лимфография

<variant>кеуде қуысы мүшелерінің

рентгенографиясы

<variant>мойын, кеуде қуысының КТ-сы

<variant>радиоиммунологиялық зерттеу

<question>58 жастағы әйел сол жақ санының

жоғарғы үштен бір бөлігіндегі түзіліске шағымданып дәрігерге қаралды. Сол жақ жамбас аймағын жаракаттап алған соңғы 3 жыл бойы өзін аурумын деп санайды. Жарақат алғаннан кейін ол түзілістің пайда болуын атап өтті. Науқас дәрігерге қаралмаған, емделмеген. Объективті: қарап тексергенде сол жақ санның ішкі бетінде теріден жоғары көтерілген диаметрі 5x3 см-ге дейін түзіліс бар. Сол жақта шап аймағында көлемі 4x3 см ұлғайған лимфа түйіндері конгломерат, консистенциясы тығыз, ауырсынусыз, белсенді емес, теріге бірікпеген. Ісікті цитологиялық зерттеуде сүйек саркомасының элементтері анықталды. Алыстағы метастаздар анықталмады. Осы кезеңде қандай емдеу әдісін қолдану керек шешіңіз

<variant>хирургиялық емдеу

<variant>операция алдындағы сәлелік терапия

курсы

<variant>химиотерапия

<variant>гормондық ем

<variant>иммунотерапия

<question>Өлшемі 0,4-0,3 см-ге дейінгі төменгі ерін ісігінің астындағы тінге 0,2 см-ге дейін инвазиясы кезінде радикалды сәулелік терапияның оңтайлы нұсқасын таңдаңыз

<variant>жақын фокусты рентгенотерапия

<variant>тінішілік гамма-терапия

<variant>дистанциялық гамма-терапия

<variant>апликациялық гамма-терапия

<variant>лимфа түйіндеріне конформды сәулелік терапия

<question> Науқас, 58 жаста, 3 жыл бойы менопаузада, әлсіздікке, тәбеттің болмауына, іштің төменгі бөлігіндегі жайсыздыққа шағымданады. Бимануальды тексеруде: жатыр көлемі қалыпты, антефлексия. Оның оң жағында, оң жақ қосалқылар аймағында ісік тәрізді түзіліс пальпацияланады, диаметрі 15x10 см-ге дейін, ауырсынусыз, қозғалмалы. диагностикалау үшін зерттеу әдісін анықтаңыз

<variant>артқы тесік пункциясы

<variant>күрсақ қуысы мүшелерінің жалпы шолу рентгенографиясы

<variant>реберг сынамасы

<variant>фиброколоноскопия

<variant>жатырдың лапароскопиясы

<question> Науқас Б., 59 жаста, ауыр асцитпен, лапароцентез жүргізгеннен кейін (6 литрге дейін асцит сұйықтығы алынған) оң жақ мықын аймағындағы шектелген қозғалмалы, ауырсынусыз ісік анықтала бастады. Ультрадыбыстық зерттеуде оң жақ аналық безінде 14x12 см, құрылымы біртекті, контуры анық ісік анықталады.

Цитологиялық тұрғыдан асциттік сұйықтықта ісік жасушалары табылмады. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу жүргізу қажет таңдаңыз

<variant>Диагностикалық лапароскопия

<variant>Фиброгастроуденоскопия

<variant>Лапароскопиялық лапаротомия

<variant>Фиброколоноскопия

<variant>Бенс Джонс белогіне зэр анализі

<question>Маммографияда микрокальцинаттар анықталған ретте ұсынылатын тактиканы таңдаңыз

<variant>гистологиялық зерттеумен секторальды резекция

<variant>пункциялы биопсия

<variant>динамикалық бақылау

<variant>ультра-дыбысты диагностика

<variant>бақылаудың қажеті жоқ

<question>65 жастағы ер адам қатерлі ісікке

байланысты асқазанның субтотальды резекциясын

жасады. Лимфа түйіндерінің метастаздары анықталған жоқ. Жоспарлы гистологиялық зерттеуде кесілген сызық бойымен ісік жасушалары анықталды. Қайта операцияға қарсы көрсетілмдер болған кезде дұрыс тактика қолданыңыз

<variant>Полихимиотерапия

<variant>Радиоактивті коллоидты Алтынды іш қуысына енгізу

<variant>Радиоактивті коллоидты Алтынды көктамыр ішіне енгізу

<variant>Біріктірілген сәулелік терапияны жүргізу(ДГТ іш қуысына кіріспе198ai),

<variant>ДГТ жүргізу

<question>53 жастағы ер адам, бір ай бұрын, бір түнде кешкі астан кейін кенеттен дененің жоғарғы жартысының, бетінің, басының қатты ісінуі, тері гиперемиясы, мойын тамырларының кеңеюі және кеуде қуысының көктамырларының кеңеюі пайда болды. Десенсибилизация терапиясы аз әсер етті. Дұрыс диагноз қою үшін қажет зерттеуді таңдаңыз

<variant>мүмкін аллергияны анықтауға арналған зерттеулер

<variant>иммунологиялық зерттеу

<variant>бронхоскопия

<variant>медиастинальды ісіктерді жоққа шығару үшін кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>электрокардиография

<question>Әйел 53 жаста. Үш жыл бұрын асқазанның қатерлі ісігіне байланысты гастрэктомия жасалды. Қазіргі уақытта көптеген сүйек метастаздары анықталды. Науқастың жағдайы қанағаттанарлық. Науқасқа көрсетілген тиімді ем қолданыңыз

<variant>бисфосфонат терапиясы

<variant>сәулелік терапия

<variant>химиотерапия

<variant>иммунотерапия

<variant>симптоматикалық терапия

<question>Ішек өтімсіздігі суретімен науқас түсті.

Перинальды тік ішек қатерлі ісігі диагнозы қойылды. Операция кезінде мол нәжіске толы және ішектің ісінген ілмектері анықталды. Бұл жағдайда қандай операция көрсетілген анықтаңыз

<variant>табиғи емес анус

<variant>сол жақты гемиколонэктомия

<variant>абдоминальді перинеальды экстирпация

<variant>абдоминальды-анальды резекция

<variant>күрсақішілік резекция

<question>Науқас 58 жаста, лапаротомия кезінде

асқазанның инфилтративті қатерлі ісігі ІІІ сағысы

(T3N2M0) диагнозы қойылды. Жасалынатын
Операция түріне қорытынды жасаңыз
<variant>гастрэктомия
<variant>гастроэнтероанастомоз
<variant>субтотальді резекция
<variant>аралас гастрэктомия
<variant>ұзартылған гастрэктомия
<question>Аналық бездердің 1-2 кезеңіндегі қатерлі
ісік кезде жасалатын оталардың арасындағы
радикалды ота түрін таңдаңыз
<variant>қосымша ағзаларымен жатырды кесіп
алып тастау және үлкен шарпының резекциясы
<variant>овариэктомия
<variant>қосымша ағзаларымен жатырды кесіп
алып тастау
<variant>қосымша ағзаларын бір жағынанның алып
тастауы
<variant>қосымша ағзаларымен жатырдың қынап
үстіндегі ампутациясы және үлкен шарпының
резекциясы
<question>Жас науқастарда кездесетін жатыр
мойнының ішкі эпителиальды обырында қолайлы
оталық ем қолданыңыз
<variant>криодеструкция
<variant>қосымша ағзаларсыз жатырдың
экстирпациясы
<variant>қосымша ағзаларымен жатырдың
экстирпациясы
<variant>электроконизация
<variant>жатыр ампутациясы
<question>49 жастағы әйелде оң жақ өкпенің
ортаңғы бөлігінің қатерлі ісігі, орталық түрі,
(T2N1M0) П сатысы анықталды. Цитологиялық –
мүйізденуі бар жалпақ жасушалы карцинома.
Ұсынылатын операцияны шешіңіз
<variant>жоғарғы билобэктомия
<variant>пульмонэктомия
<variant>лобэктомия
<variant>өкпенің резекциясы
<variant>сегментэктомия
<question>Әйел М., 43 жаста. Қатты және жартылай
сұйық тағамдарды өткізудің қиындауына,
әлсіздікке, әлсіздікке шағымдарымен онкологқа
жіберілді. Ауырғанына 5 ай болды, тұншығуды,
қатты тағамды жұтқанда ауырсынуды байқады. Мен
диагностикалық орталыққа бардым, олар
биопсиямен FGDS жасады. Гистология: с/3 өңештің
жақсы дифференцирленген аденокарциномасы. бұл
жағдайда тиімді емдеу әдісін жасаңыз

<variant>операция алдындағы сәулелік терапиямен
операция
<variant>тек химиотерапия
<variant>оперативті емдеу мүмкін емес
<variant>тек симптоматикалық ем
<variant>сәулелік химиотерапия
<question>Науқас 49 жаста, емханаға ішінің
ауырсынуына, кебулерге, нәжістің болмауына,
қайталанатын құсуға, алдымен жеген тағамға, кейін
өт шығаруға шағымдарымен жедел емханаға түсті.
8 жыл бұрын иригоскопия кезінде тоқ ішек
полиптері анықталды. Бір жыл бұрын асқазан ісігі
бойынша ота жасалды – субтотальды резекция
жасалды. Аускультация – ішек моторикасының
жоғарылауы. Клойбер кубогының шолу
рентгенограммасы. Сіз қандай ауру туралы
ойлануыңыз мүмкін, емдеу тактикасын таңдаңыз
<variant>ішек өтімсіздігі, шұғыл хирургиялық
операция
<variant>тоқ ішектің бітелуі, бақылау
<variant>тігістің ажырауы, перитонит
<variant>тітіркенген ішек синдромы, дәрілік ем
<variant>қуыс мүшенің пенетрациясы, операция
<question>55 жастағы ер адам, анамнезінде тізе
буынындағы мезгілдік ауру сезімі жоқ. Ауру
анамнезінен: темекі шегетін, құрғақ жөтел. Қарап
тексергенде: буындарының деформациясы жоқ,
ЭТЖ 45 мм/сағ, ревматоидты сынамалар оң,
рентгенограммада: иық аймағында ауырлық,
ортаңғы бөліктің бірінші өкпе өрісінде домалақ,
біртекті емес. сәулелі контурлары бар көлеңке
түзілуі. Осы жағдайда ақпараттық әдіске баға
беріңіз
<variant>зерттеумен бронхоскопия
<variant>туберкулиндік сынамалар
<variant>буындардың пункциялық биопсиясы
<variant>өкпенің томографиясы
<variant>өкпенің рентгенографиясы
<question>Науқас П., 51 жаста, терапевтік
бөлімшеге түсті. Меланобластомаға байланысты
науқастың оң көзі алынып тасталған. Операциядан
кейін 5 жылдан кейін кеудедегі ауырсыну, жалпы
әлсіздік, дисфагия, енгіту, жөтел, төмен дәрежелі
дене қызуы пайда болды. Объективті: жалпы
жағдайы орташа ауырлықта, салмағы аз, терісі және
көрінетін шырышты қабаттары бозғылт. Оң жақ
көзі жоқ, лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Іші
ауырмайды. Дәрігердің тактикасы:
<variant>бронхоскопия, рентгенография тағайындау
<variant>фиброгастроскопия, УДЗ тағайындау

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясын, фиброгастроскопияны тағайындау
<variant>іш қуысының УДЗ-сы, колоноскопия тағайындау
<variant>фтизиатр, УДЗ тағайындау
<question>46 жастағы ер адамда операция кезінде ішек обыры диагнозы қойылды. Ісік белсенді емес, ісік айналасында ұсақ метастаздар бар, T3N1 M0. Объективті: науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық, пульс 82 рет минутына, АҚ 140/80 с.б. Тәбеті мен ұйқысы қалыпты, нәжісі дұрыс емес, газдардың өтуі қиын, радикалды операцияға қарсы көрсетілімдер жоқ. Дұрыс операция түрін қолданыңыз
<variant>Гартман – I
<variant>Гемиколэктомия
<variant>Толық ішекті алып тастау
<variant>Бүкіл жіңішке ішекті алып тастау
<variant>Гартман –II
<question>59 жастағы әйел жедел жәрдем ауруханасына сағат 21:00-де шұғыл түрде түсті. диагноз қойылған жерде көмек: Ішек өтімсіздігі. 50 минуттан кейін науқасқа операция жасалды. Сигма тәрізді ішектің қатерлі ісігі диагнозы қойылды, метастаздар анықталмады. 12 см-ден жоғары және 8 см-ден төмен ісіктен шығып, сигма тәрізді ішектің резекциясы жасалды, ұшынан ұшына анастомоз жасалды, екі қабатты тігістер жасалды. Науқас 5 күннен кейін перитониттен қайтыс болды. Дәрігер қандай операция жасауы керек еді, операция түрін ауыстырыңыз
<variant>Гартман - I
<variant>Кюммель
<variant>Тирша
<variant>Герцен – I
<variant>Гартман – II
<question>10 жасар балада 2x2 және 3x3,5 см тығыз, ауырсынусыз, ұлғайған мойын лимфа түйіндері пальпацияланады.Басқа аймақтардағы лимфа түйіндері ұлғаймаған. Лимфа түйіндерінің биопсиясынан кейін диагноз қойылды: Лимфогранулематоз 2а сатысы. Емдеу тактикасы қандай шешіңіз
<variant>химиотерапия – сәулелік
<variant>хирургиялық - сәулелік
<variant>гормоналды-химиотерапия
<variant>химиотерапия – хирургиялық
<variant>гормондық – сәулелік
<question>57 жастағы науқаста соқыр ішектің қатерлі ісігі анықталды. Объективті: науқастың

жалпы жағдайы қанағаттанарлық, пульс 76 рет минутына, А/Д 130-70 рт.ст., 2-3 күннен кейін сұйық нәжіс, газдар өтуі қиын, іште шуыл естіледі, ісік көлемі 6x4 см. , жылжымалы, метастаздары анықталмаған, T2Nх Mх. Ұсынылатын операция түріне қорытынды жасаңыз
<variant>Гемиколонэктомия
<variant>Толық тоқ ішекті алып тастау
<variant>Бүкіл жіңішке ішекті алып тастау
<variant>Гартман операциясы - I
<variant>Гартман операциясы –II
<question>14 жастағы науқас сол жақ тізе буынындағы ауру сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды. Мен бір айға жуық ауырдым, ауырсыну жаракаттан кейін пайда бола бастады және күн сайын ауырсыну тұрақты түрде күшейді, әсіресе түнде. Температурасы төмен, ісік кейін пайда болды, жүру қиындап, балдақпен жұмыс істей бастады. Дәрігер рентгенге түсіріп, сол жақ тізе буынының остеосаркомасын тапты. Емдеу тактикасы қандай шешіңіз
<variant>хирургиялық - сәулелік
<variant>химиотерапия – сәулелік
<variant>гормондық – химиотерапия
<variant>хирургиялық - гормондық
<variant>гормондық – сәулелік
<question>66 жастағы ер адам жедел тоқ ішек өтімсіздігімен шұғыл операцияға жатқызылды. Лапаротомия кезінде сигма тәрізді ішектің дөңгелек стеноздық ісігі, колка лимфа түйіндерінің ұлғаюы, бауырда метастаздар анықталды. Гартман операциясы-1 жасалды. Бұл операция түрін моделдеңіз
<variant>паллиативтік
<variant>бір уақытта
<variant>радикалды
<variant>комбинирленен
<variant>біріктірілген
<question> 65 жаста, тоқ ішектің 4 сатыдағы ісігі бар науқас емханаға түсті, ісік алынбаған, науқастың жағдайы өте ауыр. Сіздің науқасты жүргізу тактикаңыз қандай анықтаңыз
<variant>цекостомия
<variant>илеотрансверстік анастомозды айналып өту
<variant>илеотрансверстомиямен оң жақ гемиколэктомия
<variant>оң жақ гемиколэктомия
<variant>илеотрансверстомия, дәретхана және құрсақ қуысын дренаждау

<question>47 жастағы әйел онкологияға эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, жүрек айну, құсу, әлсіздік шағымдарымен түсті. Науқас анамнезінде 7 жыл бойы созылмалы панкреатитпен ауырады, бірнеше рет емханада емделген, соңғы уақытта эпигастрийде шанак тәрізді ауру сезімі күшейіп, сарғаю күшейген. Науқасты қарау кезінде ұйқы безі басының 3 б сатыдағы ісігі анықталды. Ұйқы безінің бас қатерлі ісігінің 3 сатысы үшін ұсынылатын емге қорытынды жасаңыз
<variant>холедоходуоденоанастомозды енгізу
<variant>асқазанның панкреатикодоуденальды резекциясы
<variant>ұйқы безінің басын алып, асқазанның 2/3 бөлігін резекциялау
<variant>ұйқы безінің басын алып тастайтын селективті вагатормия
<variant>ұйқы безінің басын алып тастау арқылы холедоходуодено анастомозы
<question>78 жастағы науқасты қарап тексергенде өңештің жоғарғы үштен бір бөлігінде трахеяға және бауырға МТС инвазиясы бар ісік анықталды. Жұтқан кезде сұйықтықтың өтуі қиын. Бұл науқасқа көрсетілген операция түрін анықтаңыз
<variant>гастростомия
<variant>еюностомия
<variant>эзофагостомия
<variant>ісікті эндоскопиялық реканализациялау
<variant>ісікті сүмбілеу
<question>42 жастағы әйел соңғы бір жылдан бері етеккір циклінің бұзылуымен ауырады. Ректальды тексеруде және жамбас УДЗ-де жатыр мен қосалқылар ұлғаймаған, жатыр эрозиясы анықталмаған, жамбас қуысында инфилтраттар жоқ. Жатыр қуысына диагностикалық кюретаж жасалып, қатерлі ісігі бар эндометрий полипінің элементтері алынды. Емдеу нұсқалары таңдаңыз
<variant>жатырды қосалқыларымен экстирпациялау
<variant>оксипрогестерон-капронатпен гормондық терапия
<variant>жатырдың қосалқыларымен суправагинальды ампутациясы
<variant>екі жақты овариэктомия
<variant>химиотерапия
<question>12 жыл бойы менопаузада болған 60 жастағы әйел 5 ай бұрын басталған қынаптан қанды бөлініске шағымданады. Объективті: ректовагинальды тексеру кезінде жатыр 7 апталық жүктілікке дейін ұлғайған, аналық, қозғалмалы. Қосымшалар үлкейтілмеген. Жамбас қуысында

инфилтраттар жоқ. Диагностикалық кюретаж кезінде аденокарцинома элементтері алынды. Емдеу амалын ұйымдастырыңыз
<variant>жатырды қосалқыларымен экстирпациялау
<variant>жатырдың қосалқыларымен суправагинальды ампутациясы
<variant>екі жақты тубовариэктомия
<variant>сәулелік терапия
<variant>химиотерапия
<question>47 жастағы әйелге жатыр миомасы бойынша гинекологиялық стационарда ота жасалды. Жатыр мен қосалқылардың суправагинальды ампутациясы жасалды. Алынған үлгіні гистологиялық зерттеуде миометрияда фибромиомалардың құрылымы бар ісік түйіндері анықталды. Эндометрияда шырышты қабықшаға енген аденокарцинома бар. Сіздің емдеу тактикаңызды қолданыңыз
<variant>қайталау операциясын ұсыну – жатыр дінің экстирпациялау
<variant>гормондық терапияны ұсыну
<variant>химиотерапияны ұсыну
<variant>сәулелік терапияны ұсыну
<variant>иммунотерапияны ұсыну
<question>59 жастағы әйел, 6 ай бұрын пайда болған сыртқы жыныс жолдарынан бөлінділерге шағымданады. Объективті: ректовагинальды тексеру кезінде жатыр ұлғаймаған, қозғалмалы. Аналық бездердің диаметрі 2,5x1,5 см-ге дейін, серпімді, қозғалғыш. Жатыр мойны цилиндр тәрізді, жатыр мойны арнасы ашылады. Жатыр қуысына диагностикалық кюретаж жасалды. Қатерлі ісігі бар безді эндометрий полипінің элементтері алынды. Дәрігердің дұрыс тактикасына баға беріңіз
<variant>қосымшаларсыз гистерэктомия
<variant>жатырдың қосалқыларымен суправагинальды ампутациясы
<variant>жатырды қосалқыларымен экстирпациялау
<variant>сәулелік терапия
<variant>химиотерапия
<question>Эндометрий ісігі диагнозын морфологиялық тексеруден кейін 39 жастағы науқасқа жатырдың және қосалқыларының экстирпациясы жасалды. Операциядан кейінгі кезең тегіс. Алынған үлгіні гистологиялық зерттеу миометрияға өсетін жоғары сараланған аденокарциноманы анықтады. Емдеу әдісін анықтаңыз
<variant>химио-сәулелік терапия

<variant>химиогормонотерапия
<variant>иммунды-химиотерапия
<variant>иммунотерапия және гормондық терапия
<variant>симптоматикалық – иммунотерапия
<question>50 жастағы әйел соңғы бір жарым жылда сыртқы жыныс жолдарынан қан кету жиілігінің жоғарылағанын айтады. Объективті: ректовагинальды тексеру кезінде жатыр 9 апталық жүктілікке дейін ұлғайған, қосалқыларды қамтитын диаметрі 7x4 см-ге дейінгі параметрлік инфилтрат әсерінен қозғалыссыз. Жатыр мойны арнасы кеңеймеген. Жатыр қуысының диагностикалық кюретажы кезінде аденокарцинома элементтері алынды. Сіздің тактикаңызды шешіңіз
<variant>жатырды қосалқыларымен экстирпациялау
<variant>аралас сәулемен емдеу
<variant>химиотерапия
<variant>жатырдың қосалқыларымен суправагинальды ампутациясы
<variant>иммунотерапия
<question>Науқас Ч., 80 жаста, мұрын ұшы аймағындағы ауру сезіміне және ойық жараға шағымдарымен түсті. Анамнезінен төрт жыл бұрын беткейден жоғары көтерілген ісік тәрізді түзіліс пайда болғаны, уақыт өте келе көлемі ұлғайып, жараланғаны белгілі. Ол ауруханада емделді. Емдеуден кейін бір жылдан кейін сол жерде қайтадан жара пайда болды. Объективті тексергенде мұрын ұшында жиектері тегіс емес пигментті ойық жара бар, жара түбі сары-сұр түсті серозды-геморрагиялық бөлімшесі бар.Сіздің диагнозыңыз және емдеу жолын таңдаңыз
<variant>мұрын ұшының тері ісігінің қайталануы, гистологиялық зерттеу, операция
<variant>қызылтыл, көрнекі, емдік
<variant>жаралы-некрозды тері жарасы, цитология, дәрілік
<variant>псориаз, цитологиялық жағынды, гормоналды
<variant>қабыну, көру, қабынуға қарсы
<question>Науқас В., 68 жаста, УДЗ көмегімен тексеру, КТ, ісікпен байланысты беттік антигеннің СА-125 деңгейін анықтау, СЕА аналық без обырының Пс сатысы (Т3N1M0) анықталды. Емдеу тәсілін шешіңіз
<variant>хирургиялық емдеу
<variant>химиотерапия
<variant>гормондық терапия
<variant>сәулелік терапия
<variant>бірнеше емдеу әдістерінің комбинациясы

<question>Ациклді етеккірге байланысты жыныс жолдарынан қанды бөліністерге шағымдарымен 45 жастағы науқас онкологиялық стационарға қаралды. Диагностикалық кюретаж кезінде аденокарцинома элементтері алынды. Операция алдындағы дайындықтан кейін жатырды және қосалқыларды экстирпациялау жүргізілді. Гистологиялық зерттеуде ісіктің миометрияға инвазиясы анықталды. Қосымша емдеу әдістері ұйымдастырыңыз
<variant>химио-сәулелік терапия
<variant>сәулелік және гормондық терапия
<variant>химиотерапия және гормондық терапия
<variant>иммунотерапия және симптоматикалық ем
<variant>симптоматикалық, химиотерапия
<question>Жатыр денесінің қатерлі ісігі кезінде жасалатын радикальды ота:
<variant>Жатырдың экстирпациясы
<variant>Жатырдың қынап үстіндегі ампутациясы
<variant>Вертейм отасы
<variant>Жатырдың қосымша ағзаларымен бірге қынап үстіндегі ампутациясы
<variant>Жатырдың қосымша ағзаларымен бірге кәдімгі экстирпация
<question>Сүт бездің диаметрі 6 см, ыдыраған және регионарлы лимфа түйіндерімен өкпеге метастаздары тараған жағдайда ем көрсету шараларына қорытынды жасаңыз
<variant>симптоматикалық
<variant>хирургиялық
<variant>сәулелі
<variant>кешенді
<variant>гормональды
<question>45 жастағы науқасқа сол жақ сүт безінің обыры себебімен Пейти бойынша радикальды ота жасалды, II а сатысы, T2N0M0, сыртта орналасқан. Дұрыс емдеу амалын қолданыңыз
<variant>регионарлы аймақтарды және кеуде қабырғаны отадан кейін сәулелендіру
<variant>регионарлы аймақтарды отадан кейін сәулелендіру
<variant>отадан кейінгі сәулелі терапия көрсетілмеген
<variant>кеуде қабырғасын отадан кейін сәулелендіру
<variant>екінші сүт безді сәулелендіру
<question>Науқас П., 57 жас бір айдан бері ауырады, алғаш болып оң жақ еміздіктің формасының өзгеруіне көңіл аударған. Жыныстық қатынас 19 жастан, 20 жаста алғашқы жүктілік, ол

мерзімінен бұрын босану/ өлі ұрықпен аяқталған, одан кейінгі жүктілік болмаған. Сүт бездері сопақша, емізік тартылған. пальпацияда оң жақ сүт безінде өлшемі 3x4 тығыз консистенциясы түйін анықталады. Қолтық асты л/т ұлғайған. Трепан биопсия жасалды. гистологияда – өзекті карцинома, ЭР – 0, ПР – 0, Her- 0, ki 67 – 24%. Емдеу тактикасы:

<variant>комбинирленген (кешенді) ем (химиотерапиядан кейін оперативті ем жүргізумен)
<variant>өз бетінше ПХТ жүргізу
<variant>антибиотиктерді және жергілікті ыдыратушы компресстерді қолдана отырып консервативті ем
<variant>биофосфонаттарды қолданып химиотерапия жүргізу
<variant>сәулелік терапия
<question>М деген науқас 48 жаста, маммография кезінде оң жақ сүт безінің жоғары-сырқы квадрантында микрокальцинаттар анықталды. Пальпациялау кезінде ісік жоқ. 1 этапта не жасау керек?
<variant>стереотаксикалық трепанбиопсиямен мақсатты маммография
<variant>пункциялық биопсия жүргізу
<variant>бақылаумен шектелу
<variant>шұғыл гитологиялық зерттеумен секторальды резекция
<variant>ультрадыбыстық зерттеу жүргізу
<question>25 жастағы науқаста сол жақ сүт безінде жоғарғы-сыртқы квадрантында орналасқан өлшемі 2 см дейін беткейі тегіс, шекарасы айқын, аздап ауыратын, консистенциясы эластикалы ісік анықталды, Кенинг симптомы теріс. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Сүт бездерінің УДЗ қорытындысы: сол жақ сүт безінде түзіліс, цитологиялық- қатерлі ісік жасушалары анықталмады. Емдеу тактикасы:
<variant>Секторальді резекция жедел түрде гистологиялық зерттеумен
<variant>Пейт бойынша мастэктомия гистологиялық зерттеумен
<variant>Радикальді резекция жедел түрде гистологиялық зерттеумен
<variant>Холстед бойынша мастэктомия гистологиялық зерттеумен
<variant>Маддену бойынша мастэктомия гистологиялық зерттеумен
<question>25 жастағы науқаста сол жақ сүт безінде жоғарғы-сыртқы квадрантында орналасқан өлшемі

2 см дейін беткейі тегіс, шекарасы айқын, аздап ауыратын, консистенциясы эластикалы ісік анықталды, Кенинг симптомы теріс. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Сүт бездерінің УДЗ қорытындысы: сол жақ сүт безінде түзіліс, цитологиялық- қатерлі ісік жасушалары анықталмады. Емдеу тактикасы:
<variant>Секторальді резекция жедел түрде гистологиялық зерттеумен
<variant>Пейт бойынша мастэктомия гистологиялық зерттеумен
<variant>Радикальді резекция жедел түрде гистологиялық зерттеумен
<variant>Холстед бойынша мастэктомия гистологиялық зерттеумен
<variant>Маддену бойынша мастэктомия гистологиялық зерттеумен
<question>Науқас 88 жаста, диагнозы-сүт безі ісігі St I, түйінді түрі, аденокарцинома. Оперативті емнің қажетті көлемін анықтаңыз:
<variant>Сүт безінің секторальды резекциясы
<variant>Мадден бойынша радикальды мастэктомия
<variant>Сүт безінің радикальды резекциясы
<variant>Қарапайым мастэктомия
<variant>Квадранэктомия
<question>40 жастағы науқас сүт бездерінің ауру сезіміне шағымданады, етеккір 14 жастан бастап, жүктілік - 6, босану - 2, түсік тастау - 4. Дене салмағының индексі шектен тыс, анамнезінде 2 типтік қант диабеті бар. Сүт бездерінің пальпациясы кезінде: сол жақ сүт безінің сыртқы- жоғарғы квадрантында ісік тәрізді құрылым анықталады, салыстырмалы түрде қозғалмалы, аздап ауру сезімі бар. Иммуногистохимиялық зерттеу үшін материал алудың ең ақпараттық, қол жетімді және аз инвазивті әдісін көрсетіңіз:
<variant>ісіктің трепан-биопсиясы
<variant>ісіктің пункциялық биопсиясы
<variant>сүт безінің секторальды резекциясы
<variant>ісіктің ашық биопсиясы
<variant>мастэктомия
<question>43 жастағы науқасқа келесі клиникалық диагноз қойылды: аналық бездерінің рагы StIIIВ, гистологиялық түрі муцинозды рак. Берілген химиотерапия түрлерінің қай түрі неoadьюванттыға жатады және берілген клиникалық жағдайда тиімді болып табылады?
<variant>Радикальды оперативті араласуға дейінгі химиотерапия

<variant>Химиотерапия өз алдына жеке емдеу әдісі ретінде

<variant>Паллиативті мақсаттағы химиотерапия

<variant>Операция барысындағы химиотерапия

<variant>Оперативті емнен кейінгі химиотерапия

<question>Бауыр рагы бар 64 жастағы науқаста 8 жыл бұрын өткізілген оперативті емдеуден кейін аурудың қайта үдеуі байқалады.

Ультрасонографиялық тексеру кезінде өкпеде метастаздар анықталды. орынды емдеу әдісін көрсетіңіз:

<variant>Таргетті терапия - сунитиниб

<variant>Полихимиотерапия

<variant>Сәулелік терапия

<variant>Симптоматикалық терапия

<variant>Жалпы әлдендіретін терапия

<question>20 жастағы қыздың 10 күннен бері қызуы көтеріліп тұр. Лимфатүйіндері жайылып үлкейген, гепатоспленомегалия, териастылық қан құйылу және ауыз қуысының сілемейлі қабығы қанталаған, ауыз-жұтқыншақта қабыну процесі. Әдеттегі анализдерден басқа бірінші кезекте келесі анализді тапсыру керек:

<variant>Сүйек кемігі пункциясы

<variant>Лимфа түйінге биопсия

<variant>Пауль-Бурнетт реакциясы

<variant>Көкбауыр биопсиясы

<variant>Бауыр биопсиясы

<question>Науқас 57 жаста, тік ішек рагі.

Объективті қарау кезінде шап аймағының лимфа түйіндерінің тығыздалуы анықталды. Қандай диагностикалық шаралар жүргізу керек?

<variant>жіңішке инелік пункция биопсиямен

<variant>құрсақ қуысы мүшелерінің УДЗ

<variant>кеуде қуысы мүшелерінің

рентгенографиясы

<variant>перифериялық лимфа түйіндерінің

пальпациясы

<variant>шап лимфа түйінінің пальпациясы

<question>Науқас 82 жаста, қабылдау кезінде

шағымдары жоқ. Кахексиялық тип, ЖКА гемоглобин 87 г/л. Зерттелгенде асқазанда және жатырда патология анықталған жоқ.

Диагностикалық жоспарда қандай зерттеу жасау керек

<variant>нәжісті жасырын қанға зерттеу, колоноскопия

<variant>құрсақ қуысы мүшелерінің УДЗ

<variant>кеуде қуысы мүшелерінің

рентгенографиясы

<variant>шап лимфа түйінінің УДЗ

<variant>кеуде қуысының КТ

<question>45 жастағы науқасқа жамбас аймағындағы терідегі пигментті түзілісті кеңейтін кең кесу жүргізілген. Гистологиялық зерттеу – меланома IV Кларк сатысы бойынша инвазияның.

Науқасқа қандай ем түрі көрсетілген:

<variant>Иммунды терапия

<variant>Симптоматикалық терапия

<variant>Таргетті терапия

<variant>Сәулелі терапия

<variant>Жүйелі химиотерапия терапия

<question>63 жастағы ер адам дәрігерге қаралды:

ректороманоскопияда тік ішекте диаметрі 1,3 см-ге дейін 2 полип анықталды. Дәрігердің дұрыс тактикасы:

<variant>полиптен биопсия алу

<variant>динамикалық бақылау

<variant>ирригоскопия

<variant>фиброколоноскопия

<variant>полиптердің электрокоагуляциясы

<question>65 жастағы ер адам жоғарғы еріннің түзілуіне шағымданып дәрігерге қаралды.

Науқастың айтуы бойынша, көрсетілген жерде 15 жыл бойы «мең» болған, бірақ соңғы уақытта ол күрт ұлғайып, қараңғыланып, беттері қан кетуде.

Объективті: жоғарғы еріннің алдыңғы бетінде диаметрі 1x1 см-ге дейін қара түсті, бетінде ойық жара аймақтары бар экзофитті түзіліс бар.

Көрсетілген ісіктен 2 см қашықтықта диаметрі 0,5 см-ге дейін болатын ұқсас түзілім бар, оның болуы пациент бұрын байқамаған. Шеткі лимфа түйіндері ұлғаймаған. Қандай зерттеу қолдану қажет...

<variant>жіңішке инемен пункциялық биопсия

<variant>жуан инемен пункциялық биопсия

<variant>динамикалық бақылау

<variant>ісіктен жағынды алу

<variant>трепан-биопсия

<question>Науқаста хирургиялық кесуден кейін

Кларк инвазиясының 4 сатысы бар 3 сатыдағы тері меланомасы бар. Төменде көрсетілген емдеу әдістерінің қайсысы адьювантты режимде қолданылады:

<variant>қалпына келтіретін ем

<variant>дәрілік ем

<variant>сәулелік ем

<variant>гормондық ем

<variant>иммунотерапия

<question>56 жастағы науқас ашушандыққа, дене салмағының төмендеуіне, жүрек соғуына,

тершендіктің күшеюіне шағымданады. Жүрек соғу ырғағы бұзылған, көз симптомдары жоқ. Қалқанша безді пальпациялағанда шекарасы анық, қоршаған тіндермен қосылмаған, жұтынғанда қозғалмайтын түйін анықталады. Келесі зерттеу тактикасы:

<variant>қалқанша безінің скинтиграфиясы

<variant>қалқанша безінің УДЗ

<variant>қалқанша безінің КТ

<variant>қалқанша безінің МРТ

<variant>динамикалық бақылау

<question>66 жастағы науқаста омыртқа жотасының және бас миының метастаздық зақымданулары бар IV сатыдағы бүйрек обыры анықталды, T4N1M1.

Емдеу әдісін анықтаңыз:

<variant>Паллиативті ем

<variant>Радикальды емдеу

<variant>Радикальды тәртіптегі полихимиотерапия

<variant>Сәулелік терапия

<variant>Кешенді ем

<question>Жедел миелобласты лейкозға шалдыққан пациентте индукциялық полихимиотерапия курсы аяқтаған соң, қан талдамасында панцитопения, қызба, мукозит белгілері пайда болды, жұтына алмайды. Осыған байланысты химиотерапияны тоқтатты және терапия тағайындады. Бұл жағдайда қандай терапия дұрыс деп ойлайсыз?

<variant>Ондасетрон, нейромультивит, 5% глюкоза, парентеральдық коректену

<variant>ЭМОЛТ, дицинон, цефуроксим, витамин В6.

<variant>Магний сульфат, диакарб, ондем, дексаметазон.

<variant>Маннит, аналгин, фуросемид, СЗП, альбумин.

<variant>Имуноглобулин G, филграстим, цефтриаксон, амикацин, флунол

<question> 70 жастағы ер адамда IV сатыдағы бүйрек жасушалық карцинома анықталды. Өкпе және сүйекте метастаз бар. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. тиімді алғашқы жүйелі ем қандай?

<variant>Сунитиниб

<variant>Цисплатин

<variant>Таргеттік EGFR тежегіші

<variant>Интерферон-альфа

<variant>Гемцитабин

<question>Жайылу және қан кетуі бар сүт безінің рагы диагнозымен 72 жастағы науқасқа жүргізілетін паллиативті операция түрін көрсетіңіз:

<variant>Санитарлы мастэктомия

<variant>Мадлен бойынша радикальды мастэктомия

<variant>Халстед бойынша мастэктомия

<variant>Пирогов бойынша мастэктомия

<variant>Секторальды резекция

<question>68 жастағы науқасқа қуықалды безінің таралған обыры диагнозы қойылды.

Ультрасонографиялық зерттеуде сүйектердің метастаздық зақымдануы анықталды. Берілген науқасқа қандай емдеу түрі көрсетілген:

<variant>Максимальды андрогенді блокада

<variant>Сәулелік терапия

<variant>Сәулелік терапия+хирургиялық ем

<variant>Симптоматикалық терапия

<variant>Химиотерапия

<question>50 жастағы науқаста қатерлі ісікке байланысты қуық резекциясынан кейін бір жылдан кейін зәрінде қан пайда болды. Гистологиялық тексергенде: уретральды карцинома. Инвазияның тереңдігі көрсетілмеген. Цистоскопиялық зерттеуде 0,5-2 см болатын түзіліс анықталды. Келесі емдеу тактикасы қандай:

<variant>қуықтың резекциясы

<variant>радикальды цистэктомия

<variant>сәулелік терапия

<variant>қуыққа ТУР отасы

<variant>қуықішілік БЦЖ терапия

<question>Науқас Т., 47 жаста. 2 апта бұрын операция жасалды: оң көздің тор қабығының меланомасына оң жақ көз алмасының энуклеациясы. Отадан кейінгі жара біріншілік жолмен жазылды. Ісік көздің торлы қабығымен шектелген. Хирургиялық тіліктерде ісік жасушалары анықталмады. Операциядан кейінгі кезеңде науқасты жүргізу тактикасы:

<variant>динамикалық бақылау

<variant>операциядан кейінгі химиотерапия

<variant>операциядан кейінгі сәулелік терапия

<variant>операциядан кейінгі иммунотерапия

<variant>жақын фокусты рентгенотерапия

<question> Пациент 55 жаста, колоректальді ісікті ерте анықтау мақсатында скринингтен өтті.

Жүргізілген гемокульт-тест нәтижесінде Т (тест) және С (бақылау) деңгейінде екі сызық анықталды.

Науқасты жүргізудегі келесі іс-әрекет аталғандардың ішінен таңдаңыз:

<variant>Тотальді колоноскопия

<variant>Ректальді датчигі бар УДЗ

<variant>Ректороманоскопия

<variant>Рентгенологиялық зерттеу

<variant>Ирригография

<question>Әйел адам, 62 жаста, шағымдары жоқ. Қарау барысында оң жақ емшек ұшы ішке қарай тартылған, сүт безі үлкен, пальпация кезінде түйінді түзілістер жоқ. Диагнозды анықтау үшін негізгі зерттеу әдісін атаңыз:

<variant>Маммография

<variant>Торакоскопия

<variant>Сканирлеу

<variant>Пункционды биопсия

<variant>УДЗ

<question>Науқас 60 жаста, қабылдауға қайта келген. Шағымдары: тыныштық кезіндегі еңгікпе, әлсіздік, өзін нашар сезіну, түнгі уақыттағы тершендік. Қарау барысында: ЧДД- минутына 32, аускультация кезінде сол жақ өкпенің тынысы әлсіздеу. Рентгенограммада - сол жақ плевра қуысында экссудативті плеврит. Пункция кезінде 1 литр геморагиялық сұйықтық аспирацияланған. Бақылау рентгенде сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің ісігі анықталды, пунктаттың цитологиялық құрамы - ұсақжасушалы ісік жасушалары табылды. Аталған науқасты жүргізу тактикасы:

<variant>жоспарлы госпитализация

<variant>жедел госпитализация

<variant>амбулаторлық ем

<variant>динамикалық бақылау

<variant>хирургиялық ем

<question>Қабылдауында 23 жастағы пациент, шағымдары: 2 айдан бері мойын лимфа түйіндерінің үлкеюі. Темпер қалыпты, инфекция белгілері жоқ. Алдыңғы және артқы лимфа түйіндері 4 см дейін үлкейген, ауырмайды, тығыз консистенция. Қанның жалпы талдауы өзгеріссіз. Диагностикалық тексерудің келесі қадамын тандаңыз:

<variant>лимфа түйіндерінің биопсиясы

<variant>көкірек мүшелерін рентгенге түсіру

<variant>ішкі құрылыс мүшелерін УДЗ

<variant>қанның иммунофенотиптенуі

<variant>инфекцияға ИФА

<question>Науқас 42 жаста. Шағымдары: кіндік айналасы аймағында толғақтәрізді ауырсыну, ботқа тәрізді үлкен дәреті өте көп, шырыш араласқан, тәулігіне 7-8 рет, оң қабырға астының ауырлығы, аяқтарында ауық-ауық бөртпелер шығады, терісі қышиды (әсіресе түнде), әлсіздік, есте сақтауы нашарлаған, ұйқысы нашарлаған, түнгі қорқыныштар, тәбеті нашарлаған. Түйінді эритема.

Іші жұмсақ, пальпацияда кіндік айналасы аймағы ауырсынады, оң қабырға асты аймағы біршама ауырсынады. Курлов бойынша бауыры 12-10-9см. Беткейі аздап бұдырлы, шеттері тегіс емес. Қандай тексеру диагнозды нақтылауға мүмкіндік беред

<variant>Колоноскопия биопсиямен бірге

<variant>Құрсақ қуысының жалпы шолу рентгенографиясы

<variant>Құрсақ қуысы ағзаларына КТ

<variant>Ректороманоскопия

<variant>Ирригоскопия

<question>Науқас 38 жаста шағымдары етеккірдің тұрақты келмеуі. Анамнезінен: Етеккірі 14 жастан, 5күннен, 28 күн аралығында, бірақ соңғы 1 жылда ретсіз, үзіліс 8 айға дейін болды. Жүктілік-2, босану-2. Объективті: нормостеникалық дене бітімі, ДМИ 30 кг/м2. Екіншілік жыныстық белгілері дұрыс дамыған. Гинекологиялық қарау: жатыр және зәртер қосалқылары патологиясыз. Гормондарды зерттеу: ФСГ, ЛГ, ТТГ қалыпты мөлшерде.

Пролактин 100 нг/мл (қалыпты 6.0-27,0 нг/мл). Бұл жағдайда қандай қосымша зерттеу әдісі орынды?

<variant>гипофиздың күшейтілген контрастпен МРТ

<variant>бас миы КТ

<variant>түрік ершігінің рентгенографиясы

<variant>кіші жамбас қуысы УДЗ

<variant>қалқанша безі УДЗ

<question>Науқас 68 жаста, дәрігерге сол жақ сүт безіндегі өзі анықтаған құрылымға шағымданып келді. Анамнезінен: менопауза 18 жыл бұрын. Объективті: сүт бездері симметриялы, ісіну, қызару жоқ, емізікшелері патологиясыз. Сол жақ сүт безін пальпациялағанда жоғарғы сыртқы квадрантта сол жақ сүт безін пальпациялау кезінде ауырталықсыз диаметрдегі 1 см шамасымен бір тығыз түйін анықталды. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Дәрігердің тактикасы қандай?

<variant>биопсия

<variant>маммография

<variant>2 аптадан соң қайтадан тексерілу

<variant>сәулелік терапия

<variant>хирургиялық ем

<question>34 жастағы әйел оңжақ емшегінде бұршақ дәні мөлшеріндегі ісік тәрізді түзілімнің пайда болғанына шағымданады. Тексеріп қарағанда: солжақ емшегінде өзгеріс жоқ, оңжақ емшегінде жоғарғы сыртқы квадрантта дөңгелек формалы, тегіс, серпімді консистенциялы, жылжымалы, теріге жабыспаған, диаметрі 2 см-ге

дейін, пальпациялағанда ауырсындырмайтын түзілім анықталды. Барынша негізделген емдеу тәсілі:

<variant>емшекті бөліктік резекциялау

<variant>қабынуға қарсы терапия

<variant>гормондық жақпамайларды сыртқа қолдану

<variant>гормондық препараттарды қолдану

<variant>емшекті алып тастау

<question>62 жастағы науқасқа лапаросцентез жасалынғаннан кейін (8 литрге дейін сарысу алынды), оң жақ мықын аймағында бос, қозғалмалы құрылым анықталды. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде аналық бездерде көлемі 15x13 см болатын біртекті, домалақ пішінді құрылым анықталды.

Құрсақ қуысынан алынған сұйықтықты цитологиялық әдіспен зерттегенде атипиялық жасушалар анықталмады. Әрі қарай нақты диагноз қою үшін жүргізілуі қажет зерттеу әдісі

<variant>диагностикалық лапароскопия

<variant>фиброгастродуоденоскопия

<variant>лапаротомия

<variant>фиброколоноскопия

<variant>рентгеноскопия

<question>55 жастағы науқас әйелге «эндометрий обыры» диагнозы морфологиялық жолмен дәлелденгеннен кейін жатырды қосалқыларымен бірге экстирпациялау отасы жасалды. Отадан кейінгі кезең асқынусыз өтті. Макропрепараттың гистологиялық зерттеу нәтижесі: Миометрийге таралған жоғары сараланған аденокарцинома.

Отадан кейінгі кезеңде науқасқа жүргізуі тиіс

<variant>жатыр орнына сәуле терапиясы

<variant>химиотерапия емі

<variant>физиолечение емі

<variant>иммунотерапия емі

<variant>симптоматикалық ем

<question> 57 жастағы науқаста 4 жылдан бері етеккірі болмаған, әлсіздікке, төбеттің төмендеуіне, іштің төменгі бөлігінде жайсыздық сезіміне шағымданады. Бимануальды тексергенде жатырдың мөлшері қалыпты, ante flexio жағдайында, оң жақ жатыр қосалқысы аймағында диаметрі 15 см шамасындағы қозғалмалы ауырсынусыз құрылым анықталады. Науқасты әрі қарай тексеру барысында жүргізу қажет.

<variant>Астау қуысы мүшелерінің УДЗ

<variant>Құрсақ қуысы мүшелерінің шолушы рентгенографиясын

<variant>Реберг сынамасын

<variant>Фиброколоноскопиясын

<variant>Жатырдың артқы күмбезінің пункциясын

<question>70 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, жүдеулікке, жиі қайталанатын қан аралас қақырық бөлінуіне шағымданады. Кеуде қуысының рентгенографиясында өзгерістер жоқ. Науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Диагнозды растау үшін сіздің тактикаңыз:

<variant>қақырықты цитологиялық зерттеу және

бронхоскопия кезінде биопсия алу арқылы

<variant>қабынуға қарсы ем жүргізу

<variant>плевральды пункция

<variant>биохимиялық қан анализі

<variant>кеуде қуысының УДЗ

<question>Науқас 54 жаста. Дәретханаға жиі баруға, нәжіске шырыш, қанды-ірің араласуына шағымданады. Науқас 5 айдан бері ауырады.

Пальпацияда: іші жұмсақ, ауырсынусыз, оң жақ шап аймағында мөлшері 4x3 см тығыз-эластикалық лимфа түйіндері анықталады.

Диагнозды үшін қажет амал

<variant>фиброколоноскопия кезінде биопсия алу

<variant>тік ішекті саусақпен тексеру

<variant>ирригоскопия жүргізу

<variant>кіші жамбас мүшелеріне КТ жүргізу

<variant>құрсақ қуысының шолушы

рентгенографиясы

<question>Науқас М., 71 жаста, емханада тексерілді: тік ішекте ректороманоскопия кезінде диаметрі 1,5x1,5см, 1x2,0 см және 0,8x0,7 см-ге дейін 3 полип табылды. Дұрыс тактикасы:

<variant>тік ішек полиптерінің биопсиясы

<variant>динамикалық бақылау

<variant>ирригоскопия

<variant>фиброколоноскопия

<variant>полиптерді электрокоагуляциялау

<question>70 жастағы науқас әлсіздікке, жұмыс

кезінде шаршағыштыққа, жүрек айнуына,

гипотермияға, ішінің кебуіне шағымданып,

учаскелік терапевтке үйінде қаралды. Қарап

тексергенде: іші кебінген, бауыры қабырға

доғасынан 4 см-ге дейін шыққан, пальпацияда

тығыз, бұдырлы, аздап ауырсынады. Сіздің

тактикаңыз:

<variant>құрсақ қуысының жедел ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>жедел құрсақ қуысының жедел

рентгеноскопиясы

<variant>жедел ирригоскопиялық тексеру

<variant>жедел құрсақ қуысының КТ

<variant>құрсақ қуысының фиброколоноскопиясы
<question>Науқас Е., 65 жаста, емханаға іштің төменгі бөлігіндегі ауру сезіміне, іштің кебуіне, нәжістің қанды болуына шағымдарымен келді. Науқас 1,5 жыл бойы геморройдан емделген, дизентерияға күдікпен жұқпалы аурулар ауруханасына жіберілген. Қарап тексергенде: ректороманоскопияда тік ішекте көлемі 6x4 см, қозғалмайтын, тығыз серпімді, шеттері біркелкі емес ісік құрылымы анықталды. Диагнозды растау үшін дәрігердің тактикасы:
<variant>ісік биопсиясы
<variant>фиброколоноскопия
<variant>ирригоскопия
<variant>бауырдың УДЗ
<variant>құрсақ қуысының МРТ
<question>43 жастағы науқас қолтық асты және шат аймағындағы лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданады. Қарап тексергенде: қолтық асты және макулярлы аймақтарды пальпациялағанда көлемі 0,7x0,5 см аз ғана тығыз эластикалық лимфа түйіндері анықталды. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мүшелерде өзгерістер жоқ. Оң жақ шетінің лимфа жүйелерінен алынған биопсияда лимфобластикалық лимфосаркома элементтері анықталды. Процестің таралуын білу үшін оңтайлы зерттеулер:
<variant>кеуде және құрсақ қуысының томографиясы
<variant>төс сүйектің пункциясы
<variant>сүйектің рентгенографиясы
<variant>радионуклидті диагностика
<variant>диагностикалық лапароскопия
<question>Аурудың 2-ші сатысындағы ұйқы безі басының қатерлі ісігіне операция ұсынылады.
<variant>асқазанның панкреатикодоуденальды резекциясы
<variant>ұйқы безінің басын алып, асқазанның 2/3 бөлігін резекциялау
<variant>ұйқы безінің басын алып тастау арқылы асқазанның ¼ бөлігін резекциялау
<variant>ұйқы безінің басын алып тастайтын селективті ваготомия
<variant>ұйқы безінің басын алып тастаумен холедоходуоденоанастомоз
<question>Сүт бездің обыры пайда болуы мүмкін жағдайда зерттеуді бастау керек диагностикалық шараларды таңдаңыз
<variant>маммографиядан
<variant>рентгенографиядан

<variant>пункционды биопсиядан
<variant>пальпациядан
<variant>компьютер томографиядан
<question>Сүт безі обыры бар науқастардың цитостатикалық терапиясында тиімді емдеу әдісін таңдаңыз
<variant>адриамицин
<variant>фторафур
<variant>циклофосфан
<variant>митомицин С
<variant>фторурацил
<question>57 жастағы науқас сол жақ сүт безінің емізікшесінің қанды бөлінісіне шағымданады. Пальпация кезінде сүт безіндегі ісік анықталмайды, бірақ емізікке басқанда қан тамшылары пайда болады. Бұл науқаста диагнозды нақтылау үшін зерттеу керек:
<variant>Емізік ұшының бөлінуін цитологиялық зерттеу
<variant>Маммография
<variant>УДЗ
<variant>Термография
<variant>Дуктография
<question>I сатысындағы сүт бездің обырын емдеген кезде тиімді ота түрін қолданыңыз
<variant>Секторальды резекция
<variant>Маден бойынша радикалды мастэктомия
<variant>Сәулелі терапия радикалды резекция
<variant>Сәулелі терапия
<variant>Химиотерапия
<question>Науқас, 44 жаста. Қолтық асты лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымдары. Объективті: диаметрі 0,7x0,5 см-ге дейін лимфа түйіндері, тығыз эластикалық консистенциялы, қолтық асты және шап аймағында пальпацияланады. Кеуде қуысы мүшелерінің рентгенографиясы – белгілері жоқ. Оң жақтағы шап лимфа түйіндерінің биопсиясы – лимфобластикалық лимфосаркоманың элементтері. Зерттеу әдісі процестің таралуын анықтау үшін оңтайлы болады:
<variant>іш қуысының, ретроперитонеальды кеңістіктің КТ
<variant>стернальды пункция
<variant>қаңқа сүйектерінің рентгенографиясы
<variant>радионуклидті диагностика
<variant>диагностикалық лапароскопия
<question>Науқас Г., 63 жаста, 5 күн бойы нәжіс пен газдың сақталуына, кебулерге, жүрек айнуына, құсуға шағымдарымен емханаға түсті. Объективті: іші күрт ісінген, ауырсынады, тік ішекті саусақпен

тексергенде патология анықталмайды. Лейкоцитоз – 7800. Диагноз кою үшін дәрігердің тактикасы:

- <variant>ирригоскопия
- <variant>сигмоидоскопия
- <variant>гастроскопия
- <variant>фиброзофагоскопия
- <variant>кұрсақ қуысы мүшелерінің УДЗ

<question>Лимфосаркоманың кең тараған түрлеріне тиімді ем қолданыңыз

- <variant>хирургиялық, полихимиотерапиялық
- <variant>оперативті, сәулелік
- <variant>сәулелелік, гормондық
- <variant>химиотерапиялық, гормондық
- <variant>симптоматикалық, химиотерапиялық

<question>Асқазан-ішек қатерлі ісігіне арналған неғұрлым ақпаратты зерттеу:

- <variant>эндоскопиялық
- <variant>асқазан сөлінің анализі
- <variant>қаннның биохимиялық сынақтары
- <variant>ангиография
- <variant>қан мен зәр анализдері

<question>Аймақтық терапевт 70 жастағы науқастың үйіне қабылдауға шақырылды.

Шағымдары әлсіздік, аз физикалық белсенділіктен кейін шаршау, жүрек айну, нәжіспен құсу, кебулер. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, терісі бозғылт. Объективті: іші ісінген, бауыры оң жақ қабырға доғасының шетінен 4 см төмен, тығыз түйіршіктер, пальпацияда ауырсынады. Сіздің тактикаңыз

- <variant>шұғыл түрде омыртқаның обструктивті бөлігін ультрадыбыстық зерттеу
- <variant>шұғыл түрде іш қуысының рентгенография тағайындау
- <variant>шұғыл түрде ирригоскопия тағайындау
- <variant>шұғыл түрде құрсақ қуысының томографиясын тағайындау
- <variant>жедел түрде фиброколоноскопия тағайындау

<question>51 жастағы әйелде жатыр ісігінің 26 сатысы анықталды. Ісік диаметрі 2 см-ге дейін жатыр денесінің түбінің аймағында локализацияланған, инвазия тереңдігі 0,3 см. Ісік жоғары сараланған, рецепторлы-оң. Емдеу:

- <variant>тек операция (жатырды қосалқыларымен экстирпациялау)
- <variant>операциялық сәулелік терапия
- <variant>хирургиялық - гормондық терапия
- <variant>операциялық - химиотерапия.
- <variant>операциялық - сәулелік химиотерапия

<question>50 жастағы әйелге эндометрий ісігінің 26 сатысы диагнозы қойылды. Ісік жатыр түбі аймағында локализацияланған, ісік диаметрі 6 см, миометрийдің 1/2 бөлігінен астам инвазия, рецепторлы ісік. Емдеу:

- <variant>операция + сәулелік терапия
- <variant>операция + гормондық терапия
- <variant>операция + химиотерапиялық
- <variant>хирургия + сәулелік + гормондық терапия
- <variant>қосарланған сәулелік терапия

<question>Науқас А., 57 жаста, 4 жыл бойы менопаузада, әлсіздікке, тәбеттің болмауына, іштің төменгі бөлігіндегі жайсыздыққа шағымданады.

Бимануальды тексеру кезінде: жатыр көлемі қалыпты, оның оң жағында оң жақ қосалқылар аймағында диаметрі 15 см-ге дейін ісік тәрізді түзіліс, ауырсынусыз, қозғалмалы пальпацияланады. Тексерулер:

- <variant>Жамбас мүшелерінің УДЗ
- <variant>Құрсақ қуысы мүшелерінің жалпы шолу рентгенографиясы
- <variant>Реберг сынамасы
- <variant>Фиброколоноскопия
- <variant>Артқы тесік пункциясы

<question>Науқас Л., 69 жаста, қатты семіздікпен, іштің төменгі бөлігіндегі ауырлық сезіміне және іш қатуға шағымданады. Бимануальды тексеру кезінде жатыр қосалқыларының ісіктерінің болуын нақты анықтау мүмкін емес. УЗИ - аналық бездердің локализациясы және олардың мөлшерін анықтау семіздік пен қатты газдың пайда болуына байланысты қиын. Диагностикалық зерттеу:

- <variant>алынған материалды цитологиялық зерттей отырып, артқы тесікті пункциялау
- <variant>лапароскопия
- <variant>құрсақ қуысы мүшелерінің жалпы рентгенографиясы
- <variant>ирригоскопия
- <variant>лапаротомия

<question>50 жастағы науқас етеккірден кейінгі кезеңде қынаптан қанды бөлініске шағымданып келді. Қарау кезінде жатыр мойны ісікпен деформацияланған, жатырдың 10 аптасына дейін ұлғайған, жамбас қабырғаларына жетпейтін параметрлік тіндерде инфильтраттар бар. Жатыр ісігі диагнозы күдіктенеді. Диагностикалық әдіс:

- <variant>гистологиялық зерттеу
- <variant>гистероскопия
- <variant>қынаптық жағынды
- <variant>жамбас мүшелерінің УДЗ

<variant>жамбас мүшелерінің КТ
<question>65 жастағы науқас ұзақ уақыт менопаузадан кейінгі жыныс жолдарынан қан кетуге шағымданады. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Жүктіліктің 8 аптасында жатырдың ұлғаюы байқалады. Қынаптық-ректалды зерттеуде қынаптың ортаңғы үштен бір бөлігінің артқы қабырғасында диаметрі 2 см-ге дейін, белсенді емес, тік ішектің қабырғалары инвазиясыз тығыз ісік анықталды. Қосымша зерттеу әдістері:
<variant>жатыр қырындысын гистологиялық зерттеу
<variant>жамбас мүшелерінің УДЗ
<variant>жалпы қан анализі
<variant>айнада зерттеу
<variant>сүйек скинтиграфиясы
<question>65 жастағы науқас жөтелге, кеуде тұсының сол жағындағы ауру сезіміне, дене қызуының 38,2° дейін көтерілуіне шағымданады. Соңғы 3 күнде өтпелі дауыстың қарлығуы байқалды. Объективті: қарап тексергенде оң жақта бұғана үсті аймағында диаметрі 1 см-ге дейін шағын, ауырсынусыз, тығыз лимфа түйіні пальпацияланады. Ларингоскопия кезінде көмей аймағында 3x2 см-ге дейін диаметрі тығыз консистенциялы, қан кету беттері бар түзіліс анықталады. Алдын ала диагноз: көмей ісігі. Сіздің тактикаңыз
<variant>Биопсиямен және цитологиялық зерттеумен ларингоскопия
<variant>КТ
<variant>БК қақырықты зерттеу
<variant>Гематологиялық зерттеу
<variant>Манту реакциясы
<question>Сүт безі қатерлі ісігінде «әжім», «емізктің ішке тартылуы», «Кенига» белгілерінің анықтау тәсілін көрсетіңіз
<variant>алақанмен
<variant>екі саусақпен
<variant>екі қолмен
<variant>перкуторлы жолмен
<variant>аускультативті жолмен
<question>43 жастағы науқас қолтық асты және шат аймағындағы лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданады. Қарап тексергенде: қолтық асты және макулярлы аймақтарды пальпациялағанда көлемі 0,7x0,5 см аз ғана тығыз эластикалық лимфа түйіндері анықталды. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мүшелерде өзгерістер жоқ. Оң жақ шетінің лимфа жүйелерінен алынған

биопсияда лимфобластикалық лимфосаркома элементтері анықталды. Процестің таралуын білу үшін оңтайлы зерттеулер:
<variant>кеуде және құрсақ қуысының томографиясы
<variant>төс сүйектің пункциясы
<variant>сүйектің рентгенографиясы
<variant>радионуклидті диагностика
<variant>диагностикалық лапароскопия
<question>63 жастағы әйел жөтелге, әлсіздікке, субфебрильді қызбаға, күш түскенде енгітуге шағымданады. Объективті: кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпенің оң жақ жартысы гомогенді қарайған. Оң жақтағы тыныс естілмейді, перкуторлы дыбыс қысқарған. Тексерулер:
<variant>Пунктатты цитологиялық зерттеумен плевра пункциясы
<variant>КТ
<variant>Биопсиямен және селективті бронхографиямен бронхоскопия
<variant>ЭКГ
<variant>Өкпенің рентгенографиясы және бронхтардың томографиясы
<question>50 жастағы ер адам, шылым шегетін, соңғы алты айда үш рет оң жақ төменгі бөлігінде «пневмониямен» ауырған. Өкпенің рентгенограммасында өкпенің төменгі бөлігінде тыныс алу актісіне қатыспайтын тыныс алуының біркелкі емес жоғарылауы байқалады. Диагнозды нақтылау үшін зерттеу әдісі
<variant>бронхография
<variant>компьютерлік томография
<variant>қақырықты зерттеу
<variant>өкпенің рентгенографиясы және бронхтардың томографиясы
<variant>биопсиямен бронхоскопия
<question>40 жастағы науқаста меланома бар, аймақтық лимфа түйіндері өзгеріссіз, метастаздары жоқ. Емдеу жоспары.
<variant>хирургиялық ем
<variant>гормонотерапия
<variant>сәулелік ем
<variant>полихимотерапия
<variant>химиотерапия
<question>Әйелде емізуді тоқтатқаннан кейін 2 жылдан кейін сүт безінің ұлғаюы, аздап қызару, тері температурасының жоғарылауы анықталды. Ауруды анықтау үшін қажет:
<variant>комплекстік пункциялық биопсия
<variant>гормондық

<variant>сүт безін кесу және дренаждау
<variant>динамикалық бақылау
<variant>жылы компрестеу
<question>Науқас Ж, 58 жаста, онкологиялық диспансерге тамактанудың бұзылуына және қақырықпен жөтелге шағымданып келді. Науқас созылмалы танзилит диагнозымен емханада бірнеше рет емделген. Объективті: сыртқы тексеруде иек астында 10x6 см өлшемді инфильтраттың болуы анықталды. Басқан кезде ол қозғалыссыз жасушалар мен дауысқа мықтап жабысып, тыныс алуды және жұтуды қиындатады. Бронхоскопиялық тексеруде жұтқыншақтың алдыңғы бөлігінде көлемі 3x2,5 см тығыз консистенция анықталды, одан алынған биопсияда 3а дәрежелі жұтқыншақ ісігі анықталды. Жұтқыншақтың 3а дәрежелі ісіктерін емдеу:
<variant>сәулелік хирургиялық ем
<variant>сәулелік химиотерапиялық ем
<variant>хирургиялық-гормондық ем
<variant>гормондық химиотерапиялық ем
<variant>симптоматикалық-хирургиялық ем
<question>33 жастағы науқас оңтүстіктен оралған соң қолындағы ісіктің пайда болуын және ұлғаюын байқады. Хирургке қаралған. Қарап тексергенде: оң жақ қолтық асты аймағы жұмсақ, ауырсынусыз, ұлғаймаған, лимфа түйіндері бар. Оң жақ қолдың жоғарғы бөлігінде көлемі 2x1,5 см қара-қоңыр түсті ісік және қан кету байқалады. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр ұлғаймаған. Сіздің тактикаңыз
<variant>алғашқы ісіктерді кесу және гистологиялық зерттеу
<variant>қолтық асты лимфа түйіндерінің биопсиясы
<variant>физиотерапия тағайындау
<variant>сәулелік терапияны қабылдау
<variant>консервативті ем
<question>45 жастағы науқас бел омыртқасының оң жақ бөлігіндегі ауру сезіміне және әлсіздікке шағымданады, 9 айдан астам тексергенде: жағдайы қанағаттанарлық, іші жұмсақ, іштің барлық бөліктерінде ауырсынусыз, Пастернацкий симптомы. екі жағынан да түсініксіз. Қан мен зәрді зертханалық зерттеуде, үнемі. УДЗ кезінде оң жақ бүйректе көлемі 3x4 см жұмсақ ісік анықталды. Бұл құрылым бүйректің ішкі құрылысына қатысы жоқ. Қосымша зерттеу әдісі:
<variant>эксреторлы урография
<variant>асқазанның рентгенографиясы
<variant>ирригоскопия

<variant>цистоскопия
<variant>фиброгастроскопия
<question>Жатыр мойын обырының ерте нақтыланған диагностика әдісі қолданыңыз
<variant>жағындының цитологиялық зерттеу
<variant>гистерография
<variant>кольпоскопия
<variant>лимфография
<variant>лапароскопиялық
<question>III б сатысындағы жергілікті-таралған жатыр мойын обырының адекватты емдеу түрін таңдаңыз
<variant>қиыстырылған сәулелі ем
<variant>химиотерапия
<variant>химиосәулелі ем
<variant>ота
<variant>симптоматикалық ем
<question>Әйел 42 жаста. Жалпы әлсіздікке, қайталанатын тітіркенуге, терінің қышуына шағымданады. Науқас 6 ай бойы өзін аурумын деп есептейді. Жалпы тәжірибелік дәрігерлер мен тері дәрігерлерінің емінен кейін жақсарған жоқ. Қарап тексергенде: қолтық астында көлемі 3x1,5 см бірнеше лимфа түйіндерінің болуы анықталды. Пальпация кезінде сүт безінде тығыз эластикалық консистенциялы патологиялық өзгерістер анықталмады. Қан анализінде нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ – 34 мм/сағ, глобулинемия. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу шешуші болады?
<variant>қолтық асты лимфа түйіндерінің биопсиясы
<variant>лимфография
<variant>кеуде қуысының ағзаларының рентгенографиясы
<variant>іш қуысы мүшелерінің УДЗ
<variant>іш қуысының томографиясы
<question>Әйел 43 жаста. Іштің құрғауына, іштің ауырсынуына, түнгі тершендікке, жалпы әлсіздікке шағымданады. Ауру ай. Қарап тексергенде: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Іш қуысын және ондағы мүшелерді пальпациялағанда барлық жерде іш қуысының алдындағы бұлшық еттерінің қатаюы және аурулары анықталды. УДЗ-де көкбауырдың артқы жағында және құрсақ қуысында лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Басқа мүшелерде ешқандай өзгерістер табылмады. Диагностика мақсатында қолданылады.
<variant>лапароскопия көмегімен лимфа түйінінен биопсия алу

<variant>іш қуысының УДЗ
<variant>іш қуысының томографиясы
<variant>фиброколоноскопия
<variant>ирригография
<question>Әйел 59 жаста. Сол жақ сүт безінде ісік пайда болғанына шағымданады. 5 ай бойы ауырып жүр. Сол жақтағы барлық тез өсетін құрылымдарға шағымданады. 5 айдан бастап ауру. Қарап тексергенде: сол жақ сүт безінде тығыз, кедір-бұдыр, 7x5 см өлшемді, айналасындағы тіндерге жабысқан қозғалмайтын ісік анықталды. Басқа мүшелерде өзгерістер жоқ. ЭТЖ – 38 мм/сағ, лейкоцитоз, тромбоцитоз. Диагнозды анықтау үшін басты жүргізілетін зерттеу әдісі:
<variant>пункциялық биопсиясы
<variant>дуктография
<variant>кеуде қуысы мүшелерінің рентгенографиясы
<variant>мойын және кеуде қуысының КТ
<variant>радиоиммунологиялық зерттеулер
<question> 64 жастағы әйел онкогинекологқа іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауырсыну, жағымсыз иісті су тәрізді бөліністер және үдемелі әлсіздікке шағымданып қаралды. Менопауза 12 жыл бұрын болған. 8 ай ішінде біртіндеп іштің үлкеюін байқаған. 15 жылдан бері семіздік (III дәрежелі) және 2 типті қант диабетімен ауырады, инсулинге тәуелді. Қарау кезінде: іштің төменгі бөлігінде пальпация кезінде орташа тығыздықтағы, қозғалмалы түзіліс сезіледі. Ректовагинальды тексеруде жатыр шамалы ұлғайған, қосалқылар нақты пальпацияланбайды, инфилтрат жоқ. Жатырдан серозды-қанды бөлініс байқалады. Трансвагинальды УДЗ: жатыр қуысы 1,8 см қалың эндометриймен толған, гиперэхогенді аймақтар, қосалқылар патологиясыз. Қосымша нақтылау үшін ең тиімді диагностика түрін таңдаңыз.
<variant>Гистероскопия және мақсатты биопсия
<variant>Эндометрийдің аспирациялық биопсиясы
<variant>КТ (контрастпен)
<variant>ПЭТ-КТ
<variant>Жиі қайталанатын қыру арқылы бақылау
<question>59 жастағы ер адам төменгі ерінде 2 жылдан бері біртіндеп үлкейіп келе жатқан түзіліске шағымданады. Соңғы 3 ай ішінде көлемі тез өсіп, беті жараланған. Науқас темекіні 35 жыл бойы тартады. Қарау кезінде: төменгі ерінде 1,5x1,2 см экзофитті, тығыз, ойық жаралы элемент. Одан 3 см қашықтықта — диаметрі 0,4 см пигменттелген, науқас білмейтін түзіліс табылады.

Жақ асты лимфа түйіндері ұлғаймаған. Диагнозды дәл қою үшін тиімді зерттеу әдісі:
<variant>эксцизиялық биопсия
<variant>жіңішке инемен пункциялық биопсия
<variant>жуан инемен пункциялық биопсия
<variant>жара бетінен қырынды алу
<variant>жұғынды-баспа
<question> 57 жастағы әйел оң жақ шынтақ аймағында 1,5 жыл бойы ұлғайып келе жатқан түзіліске шағымданады. Бастапқыда «липома» деп ойлап, бақыламаған. Соңғы 3 айда тез үлкейген, аймақтық ауырсыну пайда болған. Қарау: шынтақ маңында 6x4 см тығыз, қозғалғыштығы шектелген түзіліс. Жергілікті температура жоғарылаған. Шат лимфа түйіндері қалыпты. МРТ: жұмсақ тіндерден шыққан гетерогенді түзіліс, бұлшықет талшықтарын ығыстырған, бірақ сүйекке өтпеген. Диагнозды анықтау үшін дұрыс зерттеу тактикасы:
<variant>Ультрадыбыстық бақылаумен трепан-биопсия
<variant>Жіңішке инемен аспирациялық цитология (ЖИАЦ)
<variant>Ашық хирургиялық биопсия
<variant>КТ-ангиография
<variant>Сынық аймағын рентгенмен бағалау
<question> 62 жастағы ер адам іштің оң жақ бөлігінің тез ұлғайған көлемі, тәбетінің төмендеуі, салмақ жоғалтуға шағымданады (6 айда – 12 кг). Өткен жылы бүйір аймағында гематома болған, толық жазылмаған. Пальпация: оң жақ мықын аймағында 12x10 см қатты, аз қозғалатын түзіліс. КТ: ретроперитонеальды аймақта тығыз құрылым, тамырлармен жанасады, лимфаденопатия бар. Биопсия: фибросаркома элементтері. Қашық метастаздар анықталмаған. тиімді бастапқы емдеу тактикасы:
<variant>комбинирленген хирургиялық ота
<variant>сәулелік терапия
<variant>химиотерапия (неоадьювантты)
<variant>гормонотерапия
<variant>рентгенмен бағалау
<question>58 жастағы әйел сыртқы жыныс мүшелерінен қан кету шағымымен 2 ай бойы жүреді. Менопауза — 10 жыл. Семіздік III дәрежелі, гипертония II дәрежесі. Тексеру: жатыр қалыпты көлемде, қосалқылар ұлғаймаған, жамбас инфилтраттары жоқ, жатыр мойнында патология жоқ, постменопаузальды қан кету. Қосымша жүргізілуі тиіс тиімді зерттеу әдісі:
<variant>жатыр қуысын диагностикалық қыру

<variant>гистерография
<variant>кіші жамбас УЗИ
<variant>іш қуысы КТ
<variant>кенейтілген кольпоскопия
<question> 64 жастағы әйелде оң сүт безінің инфильтративті өзектік карциномасы анықталған. Операция жасалды (радикалды мастэктомия). Иммуногистохимия: эстроген рецепторлары — оң, прогестерон — оң, HER2 — теріс. Менопауза 12 жыл. Қолтық асты лимфа түйіндерінің 3-еуі зақымданған. Операциядан кейінгі адьювантты жүйелі ем таңдау қажет.
<variant>Ароматаза тежегіштері (летрозол, анастрозол)
<variant>Тамоксифен
<variant>Химиотерапия: паклитаксел
<variant>Герцептин
<variant>Цисплатин
<question> 65 жастағы ер адамда ұйқы безі басының 4 см аденокарциномасы, бауырда бірнеше метастаз анықталған. Жалпы жағдайы орташа, қатты салмақ жоғалтқан. Ісікті радикалды алып тастау мүмкін емес (IV саты). Алғашқы жүйелі ем ретінде қандай препарат тиімді?
<variant>Гемцитабин
<variant>Доксорубин
<variant>Метотрексат
<variant>Оксалиплатин
<variant>Фторурацил
<question> 72 жастағы ер адам ПСА – 78 нг/мл, жамбас лимфа түйіндерінде метастаз. Биопсия: простата аденокарциномасы, гормонға тәуелді. Бастапқы жүйелі гормондық ем?
<variant>Гозерелин
<variant>Флутамид
<variant>Доксорубин
<variant>Сәулелік терапия
<variant>Иммунотерапия
<question> 58 жастағы әйелде өкпенің ұсақ жасушалы емес аденокарциномасы, бауырда метастаз. Молекулалық зерттеу: EGFR мутациясы оң. Бірінші қатар ем қандай?
<variant>Эрлотиниб
<variant>Карбоплатин
<variant>Пеметрексед
<variant>Бевацизумаб
<variant>Иринотекан
<question> 59 жастағы әйелде ІІІС сатыдағы аналық безінің серозды аденокарциномасы бойынша 2 жыл бұрын операция (циторедуктивті) жасалып, кейін

карбоплатин + паклитаксел режимімен 6 курс химиотерапия алған. Емге жақсы жауап болған. Бүгінде (24 айдан кейін) қайтадан іштің көлемі ұлғайып, УДЗ – көп мөлшерде асцит, КТ – жамбас пен құрсақ қуысында бірнеше түйіндер анықталды. СА-125 қайтадан 380 Б/мл дейін өскен. Бұл жағдайда ісік платинге сезімтал (platinum-sensitive) рецидив болып есептеледі, өйткені соңғы платина қабылдаудан бері >6 ай (24 ай) өтті. Сондықтан дұрыс жүйелі емді таңдау керек.
<variant>Карбоплатин + паклитакселді қайта қолдану (платинаға сезімтал рецидив)
<variant>Липосомальды доксорубин монорежимі
<variant>Цисплатин + винкрестин
<variant>Гемцитабин монотерапиясы
<variant>Иринотекан
<question> 67 жастағы ер адамда асқазанның проксимальды бөлігінің обыры анықталған. Биопсия HER2 экспрессиясын күдікті деп көрсеткен, сондықтан қайта иммуногистохимия жасалды: HER2 – 3+ (оң). КТ – бауырда бірнеше метастаз. Тамақ ішуі қиындаған, арықтаған (6 айда – 18 кг). Бірінші қатар жүйелі ем таңдау қажет.
<variant>Фторурацил + цисплатин + трастузумаб
<variant>Фторурацил + цисплатин
<variant>Оксалиплатин + паклитаксел
<variant>Иринотекан + цисплатин
<variant>Гемцитабин + паклитаксел
<question> 54 жастағы әйел миелотоксикалық әсері жоғары химиотерапия (доксорубин + циклофосфамид + паклитаксел) алып жүр. 3-курстан кейін қандағы нейтрофилдер $0,8 \times 10^9$ /л дейін төмендеді, қызба жоқ, бірақ жалпы әлсіздік айқын. Қауіп: фебрильді нейтропенияның дамуы. Химиотерапияны тоқтатпай, нейтропенияны түзету үшін дұрыс препаратты таңдау қажет.
<variant>Филграстим
<variant>Дексаметазон
<variant>Ацетилсалицил қышқылы
<variant>Метотрексат
<variant>Эритропоэтин
<question> 61 жастағы ер адамда бүйрек жасушалы карцинома. Хирургиялық нефрэктомиядан 1 жыл өткен соң өкпеде және сүйекте метастаздар анықталған. Ісіктің гистологиялық түрі – айқын жасушалы карцинома. PD-L1 20% (оң), VEGF белсенділігі жоғары. Науқаста артериялық гипертензия ІІ дәрежесі, бірақ жүрек функциясы жақсы. Алғашқы жүйелі емді таңдау қажет.

<variant>Сунитиниб
<variant>Фторурацил
<variant>Интерферон альфа
<variant>Ибрутиниб
<variant>Хлорамбуцил
<question>46 жастағы әйелде созылмалы миелолейкоз күдікпен тексерілді. Қандай лейкоциттер $180 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитоз, базофилдер жоғары. Сүйек миы: гранулоциттер айқын көбейген. Цитогенетика: BCR-ABL (Филадельфия хромосомасы) оң. Аурудың созылмалы фазасы. Бірінші қатарда қандай препарат тағайындалады?
<variant>Иматиниб
<variant>Циклофосфамид
<variant>Ифосфамид
<variant>Паклитаксел
<variant>Винкристин
<question>62 жастағы ер адам соңғы 3 айда үдеп келе жатқан жөтелге, салмақ жоғалтуға (7 кг), кеуде қуысының оң жағындағы ауырсынуға шағымданды. Рентген: оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде көлеңке, орталық орналасу. КТ: бронх ішіне өсетін түзіліс, қоршаған лимфа түйіндері ұлғайған. ПЭТ-КТ: медиастиномда SUV жоғары аймақтар бар. Диагнозды нақтылау үшін бронхоскопия жасалды, бірақ ісікке жету мүмкін болмады. Қай әдіс диагностикалауға ең тиімді? Егер диагноз жалпақ жасушалы карцинома, PD-L1 = 60%, ал қашық метастаздар жоқ (ША саты) деп расталса — алғашқы ем тактикасы ретінде қандай тәсіл дұрыс? Сонымен қатар, биомаркерлерге байланысты қай препарат тағайындалады?
<variant>Эндобронхиалды ультрадыбыстық бронхоскопия (ЭБУБ) арқылы биопсия; бірінші ем — біріктірілген (сәуле + химио); препарат — PD-1 тежегіші
<variant>Тек КТ бақылауымен трансторакальды биопсия; бірінші ем — тек химиотерапия; препарат — цисплатин
<variant>Биопсияны қайталау үшін қайта бронхоскопия; бірінші ем — операция; препарат — паклитаксел
<variant>Плевра пункциясы; бірінші ем — сәулелік терапия ғана; препарат — бевацизумаб
<variant>ПЭТ-КТ-дан кейін биопсия қажет емес; бірінші ем — таргеттік терапия; препарат — иматиниб
<question>48 жастағы әйел мойын алдыңғы бөлігінде түзілістің ұлғаюын, жұтыну кезінде ыңғайсыздықты байқайды. УДЗ: қалқанша бездің

оң бөлігінде 2,8 см түйін, микрокальцинаттар бар. Қалқанша безінің гормондары қалыпты. Жіңішке инелі биопсия (ЖИБ): папиллярлы карцинома күдігі, бірақ материал жеткіліксіз. Мойын лимфа түйіндерінің бірінде 1,2 см ұлғаю бар. Қай диагностикалық қадам ең дұрыс? Егер диагноз расталса, алғашқы ем тактикасы қандай? Қандай қосымша препарат/әдіс кейін қолданылуы тиіс?
<variant>Кеңейтілген түйінге бағытталған биопсия; тотальды тиреоидэктомия + лимфа диссекциясы; радиоактивті йод терапиясы
<variant>Жаңа ЖИБ жасау; лобэктомия; препарат — левотироксин
<variant>КТ-ангиография; химиотерапия; препарат — сислатин
<variant>ПЭТ-КТ; таргеттік терапия; препарат — тирозинкиназа тежегіштері бірінші қатар
<variant>Йод мөлшерін арттыру; радиотерапия; препарат — интерферон
<question>71 жастағы ер адамда іш кату, нәжісте қан болуы, тәбеттің төмендеуі бар. Колоноскопия: сигма ішегінде айналымды өсетін, люменді тарылтатын ісік. Биопсия: аденокарцинома. КТ: 3 бауыр метастазы (әрқайсысы 1–2 см). Диагностика толық болуы үшін қай қосымша зерттеу қажет? Ем тактикасы қандай болуы тиіс? KRAS мутациясы анықталмаса, қай препарат тиімді?
<variant>Молекулалық тест; жүйелі химиотерапия + бауырға бағытталған резекция; цетуксимаб
<variant>ПЭТ-КТ; хирургия бірден; препарат — бевацизумаб
<variant>УДЗ жеткілікті; тек химиотерапия; препарат — цисплатин
<variant>МРТ; сәуле терапиясы; препарат — паклитаксел
<variant>Тек биопсияны қайталау; гормонотерапия; препарат — тамоксифен
<question>42 жастағы ер адам оң жамбаста 6 ай бойы үлкейіп келе жатқан ауырсынусыз түзілісті байқайды. МРТ: бұлшықет ішінен өсетін, шекарасы айқын емес 8×6 см массасы. Алғашқы ЖИАЦ цитологиясы шешуші қорытынды бермеді. Саркома күдігі бар. Қай диагностика дәл қоюға ең тиімді? Ем тактикасының бірінші сатысы? Қандай химиопрепарат жиі қолданылады?
<variant>Трепан-биопсия (core-needle) УДЗ бақылауымен; кең көлемді хирургиялық резекция; препарат — доксорубин
<variant>Жіңішке ине биопсиясы; химиотерапия; препарат — 5-фторурацил

<variant>КТ; сәулелік терапия ғана; препарат —
цисплатин
<variant>ПЭТ-КТ; гормонотерапия; препарат —
тамоксифен
<variant>Ангиография; тек бақылау; препарат —
жок
<question>34 жастағы әйел мойында бірнеше
ұлғайған лимфа түйіндерін байқады. Базалық қан
анализдері қалыпты. УДЗ: лимфа түйіндері 2–3 см,
құрылымы біркелкі емес. Жіңішке инелі
пункциялық биопсия атипиялық жасушаларды
көрсетті, бірақ нақты типін анықтай алмады.
Стадия кою және нақты диагноз кою үшін қандай
диагностика қажет? Ем тактикасы? Қай
химиотерапиялық режим тиімді?
<variant>Толық эксцизиялық лимфа түйінінің
биопсиясы; ПЭТ-КТ арқылы стадиялау; СНОР
режимі
<variant>Лимфа түйіндерінің УДЗ-ын қайталау;
антибиотиктер; СЕРО режимі
<variant>Цитология жеткілікті; гормонотерапия;
ABVD
<variant>Трепан-биопсия жеткілікті; сәулелік
терапия ғана; BEACOPP
<variant>Қан талдауы жеткілікті; операция; CMF
режимі
<question> 71 жастағы ер адамда соңғы 8 айда үдеп
келе жатқан әлсіздік, ара-тұра дене қызуының 37.4–
37.8°C аралығында көтерілуі, түнгі тершендік, 12 кг
салмақ жоғалту байқалды. Қарау кезінде сол жақ
мойында 3.5 см тығыз, қозғалысы шектелген лимфа
түйіні анықталды. Кеуде қуысының КТ-сі:
медиастинумда бірнеше үлкейген түйін бар. Қан
талдауы қалыпты, бірақ ЕШЖ – 75 мм/сағ. Жіңішке
инелі аспирациялық цитология жасалды,
нәтижесінде реактивті гиперплазия деп көрсетілді,
нақты қорытынды берілмеді. Науқаста лимфома
күдігі жоғары. Диагнозды нақтылау үшін келесі
зерттеулердің қайсысы сенімді?
<variant>Түгел лимфа түйінін толық алып тастап,
эксцизиялық биопсия жасау
<variant>Мойын лимфа түйінінің УДЗ-ын қайталау
<variant>Қанның иммунологиялық панелін жүргізу
<variant>Қаңқа-сүйек МРТ жасау
<variant>ПЭТ-КТ-сыз тек рентгенография
<question>63 жастағы әйелде сол жақ өкпенің ұсақ
жасушалы емес аденокарциномасы анықталды. Ісік
4,5 см, өкпенің плеврасына таралған, бауырда 1,3
см метастаз бар. Молекулалық профиль: EGFR –
теріс, ALK – теріс, PD-L1 – 85% (өте жоғары

экспрессия). Жалпы жағдай ECOG 1. Науқас
химиотерапияны өте нашар көтереді, бұрын
цитостатиктерге дене реакциясы болған. Осы
жағдайды ескере отырып, қолайлы бірінші қатар
жүйелі ем қандай?
<variant>Пембролизумаб
<variant>Фторурацил + оксалиплатин
<variant>Паклитаксел + цисплатин
<variant>Гемцитабин
<variant>Екі компонентті химиотерапия + таргеттік
<question>55 жастағы ер адамда тоқ ішектің сигма
бөлігінің аденокарциномасы анықталды. Ісіктің
өлшемі – 6 см, айналмалы өсіп, ішек люменін 70%
тарылтады. КТ: бауырда 4 метастаз (әрқайсысы 0.8–
1.2 см), өкпе таза. Сау бауыр көлемі жеткілікті,
метастаздар сегменттерге ыңғайлы орналасқан,
техникалық резекция мүмкін. Жалпы жағдайы
қанағаттанарлық. дұрыс ем тактикасы қандай?
<variant>Алдымен жүйелі химиотерапия+кейін
бауыр метастаздары мен алғашқы ісікке бір
мезгілде операция
<variant>Алдымен бауыр резекциясы, ісікке тимей
<variant>Бауырға сәуле терапиясы
<variant>Тек химиотерапия
<variant>Тек алғашқы ісікті алып тастау, бауырды
қозғамау
<question>44 жастағы әйелде 8 ай бойы етеккір
аралық кезеңде қан кету, жыныстық қатынас
кезінде ауырсыну бар. УДЗ: эндометрий қалыңдығы
– 18 мм (постменопаузальдық емес), жатыр артқы
қабырғасында гиперэхогенді түзіліс күдігі.
Цитология (Пап-тест) – қалыпты. Жатыр мойны
таза. Эндометрий обыры күдігімен келген
пациентте нақты диагноз кою үшін қандай зерттеу
тиімді?
<variant>Гистероскопия + мақсатты биопсия
<variant>Гормондарды анықтау
<variant>Жамбас МРТ
<variant>Кольпоскопия
<variant>Іш қуысының КТ
<question>58 жастағы ер адамда IV сатыдағы
бүйрек жасушалы карцинома (айқын жасушалы
түрі) анықталды. Сүйек метастаздары бар,
ауырсыну айқын, бірақ жалпы жағдайы
қанағаттанарлық. Ісікте VEGF экспрессиясы
жоғары. PD-L1 төмен (5%). Науқаста жүрек-
қантамыр жүйесінде айқын патология жоқ. Мақсат
— өмір сүру ұзақтығын арттыратын бірінші қатар
ем тағайындау.
<variant>Сунитиниб

<variant>Гемцитабин
<variant>Пеметрексед
<variant>Интерферон-альфа монотерапиясы
<variant>Циклофосфамид
<question>56 жастағы әйел 6 ай бойы асқазанның жоғарғы бөлігінде ауырсыну, тез қаныққан сезім, жүрек айнуы байқалғанын хабарлады. ЭГДС: пилор аймағында диаметрі 3 см жара тәрізді түзіліс анықталды. Биопсия жасалды, бірақ материал жеткіліксіз болды. Қосымша зерттеу ретінде қандай әдіс диагнозды нақты қоюға сенімді?
<variant>Эндоскопиялық ультрадыбыстық биопсия (ЭУБ) арқылы мақсатты үлгі алу
<variant>ПЭТ-КТ
<variant>Гастроскопияны қайталау
<variant>Қарапайым КТ
<variant>Рентгенография
<question>62 жастағы ер адамда 5 см ұсақ жасушалы емес өкпе аденокарциномасы анықталды, бауыр мен сүйекте бір-бірден метастаз бар. Молекулалық зерттеу: EGFR және ALK теріс, PD-L1 – 90%. Науқас жалпы жақсы, бірақ химиотерапияны бұрын көтермеген. Қай препарат бірінші қатарда тиімді және қауіпсіз?
<variant>Пембролизумаб
<variant>Фторурацил + оксалиплатин
<variant>Таргеттік EGFR тежегіші
<variant>Цисплатин + паклитаксел
<variant>Гемцитабин
<question>49 жастағы әйелде III сатыдағы аналық безі серозды аденокарциномасы анықталды. Циторедуктивті операция жасалған, лимфа түйіндері зақымданған. Постоперациялық СА-125 – қалыпты. Жүйелі емді қалай бастау керек?
<variant>Адьювантты химиотерапия: карбоплатин + паклитаксел
<variant>Сәулелік терапия
<variant>Гормонотерапия
<variant>Иммунотерапия
<variant>Тек бақылау
<question>55 жастағы ер адамда жамбас сүйегінде ісік тәрізді құрылым пайда болған. Пальпацияда 5 см массасы бар, лимфа түйіндері ұлғайған. Биопсия: сүйек саркомасының элементтері анықталды. Алғашқы емді бастамас бұрын диагнозды нақтылау үшін қосымша зерттеу қажет. Сондай-ақ, сүйек саркомасының стандартты химиотерапиялық препараты қайсысы?
<variant>Сүйек МРТ; доксорубин + ифосфамид

<variant>КТ; 5-фторурацил
<variant>Биопсия жеткілікті; цисплатин
<variant>Жамбас МРТ; доксорубин + ифосфамид
<variant>Рентген; паклитаксел
<question>66 жастағы ер адамда IV сатыдағы бүйрек жасушалы карцинома анықталды. Өкпе және сүйекте метастаз бар, PD-L1 – 10%, VEGF – жоғары. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. тиімді алғашқы жүйелі ем қандай?
<variant>Сунитиниб
<variant>Цисплатин
<variant>Таргеттік EGFR тежегіші
<variant>Интерферон-альфа
<variant>Гемцитабин
<question>57 жастағы әйел соңғы 6 айда қан кету, жыныстық қатынас кезінде ауырсыну және төменгі жамбас аймағында қысым сезімі туралы шағымданады. УДЗ: эндометрий қалыңдығы – 20 мм, гиперэхогенді түзіліс байқалады. Пап-тест – қалыпты, жатыр мойны эрозиясы жоқ. Қай әдіс эндометрий обырын нақтылау үшін сенімді?
<variant>Гистероскопия + бағытталған биопсия
<variant>Іш қуысын МРТ
<variant>Кіші жамбастың КТ
<variant>Кольпоскопия
<variant>Жамбас УДЗ
<question>59 жастағы әйелде HER2-позитивті (3+) метастатикалық сатыдағы асқазан обыры анықталды. Метастаздар: бауыр, перитонеум. Жалпы жағдай ECOG 1, салмақ жоғалту – 8 кг. Бірінші қатардағы таргеттік препарат қайсысы тиімді?
<variant>Трастузумаб
<variant>Фторурацил
<variant>Иринотекан
<variant>Паклитаксел
<variant>Цисплатин
<question>45 жастағы әйелде 6 ай бойы мойынның сол жақ бөлігінде ұлғайған, қатты емес, ауырсынбайтын лимфа түйіндері бар. Жінішке инелі пункциялық биопсия атипиялық жасушаларды көрсетті, бірақ нақты типін анықтай алмады. Қандай әдіс лимфома диагнозын нақтылау үшін сенімді?
<variant>Толық эксцизиялық лимфа түйінінің биопсиясы
<variant>МРТ
<variant>Қан анализі
<variant>УДЗ
<variant>Жеңіл рентген

<question>59 жастағы ер адам 3 ай бойы ұйқышылық, тершендік және салмақ жоғалту (6 кг) туралы шағымданады. Қан анализінде лейкоциттер $18 \times 10^9/\text{л}$, эозинofilдер 12%, тромбоциттер қалыпты. Қосымша зерттеу: ПЭТ-КТ: бүйрек үсті безі үлкейген, лимфа түйіндері ұлғайған. Қай зерттеу диагнозды нақтылау үшін міндетті?

<variant>Сүйек миының пункциялық биопсиясы және цитогенетикалық зерттеу

<variant>Бауыр УДЗ

<variant>Қанның жалпы анализін қайталау

<variant>Қанның биохимиялық панелі

<variant>Кеуде қуысының КТ

<question> 62 жастағы әйелде 6 ай бойы жыныстық қатынас кезінде ауырсыну, етеккір аралық кезеңде қан кету. УДЗ: эндометрий – 19 мм, гиперэхогенді түзіліс байқалады. Пап-тест – қалыпты. Қай әдіс эндометрий обырын нақтылау үшін сенімді?

<variant>Гистероскопия + бағытталған биопсия

<variant>Іш қуысы МРТ

<variant>Кіші жамбастың КТ

<variant>Кольпоскопия

<variant>Жамбас УДЗ

<question> 44 жастағы әйел мойынның сол жақ бөлігінде ұлғайған лимфа түйіндерін байқайды. Жіңішке инелі биопсия атипиялық жасушаларды көрсетті, нақты диагнозды анықтай алмады. Қандай әдіс лимфома диагнозын нақтылау үшін сенімді?

<variant>Толық эксцизиялық лимфа түйінінің биопсиясы

<variant>МРТ

<variant>Қан анализі

<variant>УДЗ

<variant>Рентген

<question>61 жастағы әйелде қалқанша безінің оң бөлігінде 2,5 см түйін, микрокальцинагтар бар. Жіңішке инелі биопсия жеткіліксіз. Қандай диагностикалық қадам тиімді?

<variant>Бағытталған түйінге арналған биопсия немесе хирургиялық алынуы

<variant>УДЗ жеткілікті

<variant>КТ-ангиография

<variant>ПЭТ-КТ

<variant>Йод мөлшерін арттыру

<question>58 жастағы ер адамда оң жамбаста 6 см ісік тәрізді құрылым, шап аймағында 2 см лимфа түйіні ұлғайған. Биопсия: сүйек саркомасы. Қандай қосымша зерттеу қажет?

<variant>Сүйек МРТ

<variant>Рентген

<variant>Биопсия жеткілікті

<variant>КТ

<variant>Жамбас МРТ

<question> 48 жастағы әйелде жатырдың эндометриалды гиперплазиясы күдігі бар. УДЗ: эндометрий – 17 мм. Пап-тест қалыпты. Қай әдіс нақты диагноз үшін сенімді?

<variant>Гистероскопия + биопсия

<variant>Кольпоскопия

<variant>УДЗ бақылауы

<variant>Жамбас МРТ

<variant>КТ

<question> 61 жастағы әйелде ұсақ жасушалы емес өкпе аденокарциномасы, бауыр және сүйек метастаздары бар. EGFR – теріс, ALK – теріс, PD-L1 – 92%. Қай препарат бірінші қатарда тиімді?

<variant>Пембролизумаб

<variant>Фторурацил + оксалиплатин

<variant>EGFR тежегіші

<variant>Цисплатин + паклитаксел

<variant>Гемцитабин

<question>Көмей қатерлі ісігінің III сатысының емінде тиімді шара таңдаңыз

<variant>сәулелік хирургиялық

<variant>сәулелік гормоналды

<variant>хирургиялық химиотерапия

<variant>гормоналды химиотерапия

<variant>симптоматикалық

<question>Жасөспірімдердегі мастопатияда қолданылатын ем түрін анықтаңыз

<variant>консервативті

<variant>хирургиялық

<variant>сәулелік

<variant>химиотерапиялық

<variant>физиотерапиялық

<question>66 жастағы ер адамда IV сатыдағы бүйрек жасушалы карцинома, метастаздар – өкпе, сүйек. PD-L1 – төмен, VEGF жоғары. тиімді ем тактикасы және препарат?

<variant>Сунитиниб

<variant>Цисплатин

<variant>Таргеттік EGFR тежегіші

<variant>Интерферон-альфа

<variant>Гемцитабин

<question>54 жастағы әйел 8 ай бойы жиі шаршау, тері қышуы, нәжіс түсінің өзгеруі (ашық түсті) туралы шағымданады. Қан анализінде билирубин жоғары, АЛТ/АСАТ – 2–3 есе жоғары. УДЗ: бауырда бірнеше гипохогенді түзіліс, өт жолдары

кеңейген. Бауыр биопсиясы арқылы қандай диагнозды нақтылау әдісі сенімді?

<variant>Бағытталған перкутан биопсия

<variant>Сәуле терапиясы алдында рентген

<variant>КТ

<variant>ПЭТ-КТ

<variant>УДЗ бақылауы

<question>52 жастағы әйел 5 ай бойы жиі зәр шығару, кейде қан аралас зәрі бар екенін хабарлайды. Қан анализінде креатинин қалыпты, мочевина сәл жоғары. УДЗ: бүйректе 2 см гипэхогенді түзіліс, қуық қабырғасында 1,5 см түйін. Қай әдіс урологиялық ісіктің диагнозын нақтылау үшін сенімді?

<variant>Цистоскопия + бағытталған биопсия

<variant>Сәуле терапия алдында КТ

<variant>Қан анализін қайталау

<variant>Қарапайым урологиялық УДЗ

<variant>МРТ бауыр мен бүйрек

<question>60 жастағы ер адамда локалды прогрессирленген панкреас обыры, хирургиялық алып тастауға қарсы көрсетілім жоқ. Молекулалық профиль: KRAS мутациясы бар, HER2 және PD-L1 теріс. Бірінші қатардағы химиотерапиялық схема қайсысы тиімді?

<variant>Гемцитабин + наб-паклитаксел

<variant>Цисплатин + доксорубин

<variant>Сунитиниб

<variant>Трастузумаб

<variant>Фторурацил + оксалиплатин

<question>47 жастағы әйел соңғы 3 айда бүйір және төменгі арқа ауыруын, нәжістің түсінің өзгеруін, кейде құсу байқалғанын хабарлайды. Қан анализінде билирубин мен АЛТ қалыпты, ал АФТ сәл жоғары. УДЗ: өт қабында 1,5 см түйін байқалды, бауыр құрылымы қалыпты. Қай әдіс өт жолы обырын немесе түйінді нақтылау үшін сенімді?

<variant>Эндоскопиялық ретроградты холангиопанкреатография (ЭРХПГ) + биопсия

<variant>Сәуле терапиядан бұрын ПЭТ-КТ

<variant>Қан анализін қайталау

<variant>КТ бауыр мен өт жолдары

<variant>УДЗ бақылауы

<question>Науқас А, 65 жаста, соңғы 3 айда үнемі іштің төменгі бөлігінде ауырсыну, нәжісте қан кету байқалған. Колоноскопияда сигмалық ішекте 2 см көлемінде қатты түзілім анықталды. Қосымша зерттеу әдісі ретінде не тағайындайсыз?

<variant>тік ішектің эндоскопиялық биопсиясы

<variant>ирригоскопия

<variant>динамикалық бақылау

<variant>фиброколоноскопия

<variant>полипті күйдіру

<question>Жатыр мойны обыры әсерлі және тиімді емдеу әдісін таңдаңыз

<variant>электроконизация

<variant>криодеструкция

<variant>жатыр экстирпациясы

<variant>СО₂ лазер

<variant>гормональды

<question>Науқас Б, 58 жаста, өкпе обыры диагнозымен емделуде. Бір апта бойы теріде сарғаю, зәрдің қоюлануы, асқазанның тез ауыруы байқалды. Қай зерттеу бірінші кезекте жүргізілуі керек?

<variant>бауырдың УДЗ

<variant>құрсақ қуысын КТ

<variant>қандағы кальций деңгейін анықтау

<variant>онколог кеңесі

<variant>бауыр биопсиясы

<question>Науқас В, 47 жаста, зәр шығарғанда қанның көрінуі, төменгі арқада ауырсыну. УДЗда бүйрек көлемі үлкейген, ісіктің шекарасы анық емес. Қосымша зерттеу әдісі?

<variant>құрсақ қуысын КТ

<variant>бүйректің рентгенографиясы

<variant>динамикалық бақылау

<variant>цистоскопия

<variant>уролог кеңесі

<question>Қынап қатерлі ісігі кезінде тиімді ем қолданыңыз

<variant>үйлестірілген сәулелік

<variant>хирургиялық

<variant>химиогормоналдық

<variant>сәулелік және хирургиялық

<variant>симптоматикалық

<question>Түйінді сүт безі обырының III-ші сатысында емдеу әдісін шешіңіз

<variant>ДГТ радикальді мастэктомия ПХТ

<variant>Радио-хирургиялық

<variant>Химиогормональдық

<variant>Химиосәулелік

<variant>Лазеротерапия

<question>Науқас З, 45 жаста, тік ішек обыры диагнозымен келді. Нәжісте қан, іштің төменгі бөлігінде ауырсыну бар. Қосымша зерттеу ретінде не таңдайсыз?

<variant>фиброколоноскопия

<variant>динамикалық бақылау

<variant>полипті күйдіру

<variant>анализдер

<variant>ирригоскопия

<question>Науқас И, 59 жаста, бүйрек қатерлі ісігі диагнозы қойылған. 2 аптадан кейін зәр шығару кезінде қан, төменгі арқада ауырсыну. Қай зерттеу бірінші кезекте жүргізілуі керек?

<variant>Бүйректің КТ

<variant>УДЗ

<variant>Цистоскопия

<variant>Уролог кеңесі

<variant>Динамикалық бақылау

<question>Науқас Л, 68 жаста, соңғы 3 айда тамақ қабылдағанда жұту қиындады, салмақ 5 кг азайған.

Эзофагогастроскопияда 2 см диаметрлі қатерлі түзілім анықталды. Қосымша зерттеу әдісі қандай?

<variant>эзофагустың эндоскопиялық биопсиясы

<variant>динамикалық бақылау

<variant>рентгеноскопия

<variant>құрсақ қуысын УДЗ

<variant>онколог кеңесі

<question>Науқас М, 55 жаста, жаңа анықталған өкпе түйінімен келді. Тыныс алғанда ентікпе жоқ, бірақ соңғы аптада жеңіл жөтел бар. Қандай зерттеу жүргізілуі керек?

<variant>Өкпе рентгенографиясы

<variant>ТКТ

<variant>Бронхоскопия

<variant>Қан анализі

<variant>Пульмонолог кеңесі

<question>Науқас Р, 63 жаста, іштің жоғарғы бөлігінде тұрақты ауырсыну, жүрек айну және кейде құсу байқалады. УДЗ кезінде ұйқы безінде 3 см түйін анықталды. Қандай зерттеу бірінші кезекте жүргізілуі керек?

<variant>ұйқы безінің МРТ

<variant>құрсақ қуысын КТ

<variant>эндоскопиялық биопсия

<variant>қан анализі

<variant>динамикалық бақылау

<question>Науқас С, 58 жаста, теріде бірнеше жаңа түйіндер пайда болған, кейбірі қышиды және қанайды. Анамнезінде сүт безі обыры болды.

Қосымша зерттеу әдісін таңдаңыз

<variant>тері биопсиясы

<variant>сүт безінің УДЗ

<variant>дерматолог кеңесі

<variant>лимфа түйіндерін пальпация

<variant>динамикалық бақылау

<question>Науқас К, 61 жаста, бауыр метастазы бар сүт безі обырымен. Химиотерапиядан кейін перифериялық нейропатия дамыды. Қандай препаратты өзгерту немесе тоқтату қажет?

<variant>паклитаксел

<variant>доксорубин

<variant>трамадол

<variant>гормоналды препарат

<variant>метотрексат

<question>Науқас М, 59 жаста, меланома диагнозымен келді. Сканерлеуде лимфа түйіндеріне метастаз жоқ. Қандай мақсатты терапия қолайлы?

<variant>иммунотерапия

<variant>химиотерапия

<variant>радиотерапия

<variant>хирургиялық алып тастау

<variant>симптоматикалық ем

<question>Науқас В, 64 жаста, бауыр метастазы бар асқазан обырымен. Химиотерапиядан кейін жүрек айну, әлсіздік пайда болды. Қай препаратқа түзету енгізу қажет?

<variant>5-фторурацил

<variant>доксорубин

<variant>метотрексат

<variant>паклитаксел

<variant>гормоналды препарат

<question>Науқас А, 65 жаста, соңғы 3 айда тәбет жоғалту, салмақ 10 кг азайған, кешкі уақытта әлсіздік, жүрек айну. Құрсақта ауырлық сезімі, оң бауыр астында кейде ауырсыну. Лаборатория:

ALAT 145, ASAT 130, билирубин 50 мкмоль/л,

креатинин қалыпты. УДЗ: ұйқы безінде 3,2 см

түйін, бауырда бірнеше кішкентай гипоехогенді

ошақтар. Эндоскопияда асқазан шырышты

кабатында жеңіл кабыну, Helicobacter теріс. Қандай қосымша зерттеу диагнозды нақтылау үшін тиімді?

<variant>құрсақ қуысын КТ

<variant>динамикалық бақылау

<variant>қан анализін қайталау

<variant>симптоматикалық ем

<variant>эндоскопиялық биопсия

<question>39 жастағы ер адамды қарағанда

спленомегалия. Гемограммада: лейкоцит 78×10^9 /л;

лейкоцитарлы формула: промиелоциттер 3%,

миелоциттер 8%, метамиелоциттер 12%,

таяқшадарлы нейтрофилдер 21%, сегменттіядролы

нейтрофилдер – 41%, базофилдер – 3%,

эозинофилдер – 6%, лимфоциттер – 6%.

Тромбоциттер – $784 \cdot 10^9$ /л, гемоглобин – 114 г/л,

сүйек кемігі гипержасушалы, миелокарициттер

мен мегакариоциттер жоғарылаған, гранулоцитарлы қатардың барлық элементтері анықталады. Келесі жүргізілетін зерттеу әдісі: <variant>қанды цитогенетикалық зерттеу <variant>сүйек кемігін гистологиялық зерттеу <variant>қанды иммунофенотиптеу <variant>көк бауырды гистологиялық зерттеу <variant>қанды цитохимиялық зерттеу <question>16 жастағы науқаста тері қабатының бозруы, қызыл иектің қанталауы, теріде геморрагиялық бөртпелер, дене қызуының 39 С жоғарылауы, сүйекті перкуссиялағанда ауырсынуы, перифериялық лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гепатоспленомегалия. Қанда: эритроцит - $2,1 \times 10^9$ /л, гемоглобин – 64 г/л, лейкоцит – $4,6 \times 10^9$ /л, тромбоцит - 56×10^9 /л, бласт жасушалары, ЭТЖ - 48 мм/с. Лейкограммада аралық формалар жоқ. Тиімді тактиканы таңдаңыз:

<variant>полихимиотерапия
<variant>темір препараттары
<variant>тромбомасса құю
<variant>плазмаферез
<variant>глюкокортикостероидтар
<question>56 жасар ер кісі, еңбекке қабілетінің төмендеуіне, тершендікке, сүйектердің ауруына, жүдеуге, сол жақ қабырға астының ауырсынуына шағымданады. Объективті: тері мен көзге көрінетін шырыш қабаттары боз. Спленомегалия салдарынан іш ұлғайған. Жалпы қан талдауы: гемоглобин -105 г/л, эритроциттер- $3,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциттер- 450×10^9 /л, лейкоциттер- 205×10^9 /л. Лейкоформулада: бласт-1%, промиелоцит-3%, миелоцит-7%, метамиелоцит-11 %, таяқша ядролы-21%, сегменті ядролы -47%, эозинофильдер-7%, базофиль-3%, Эритроциттердің тұну жылдамдығы -40 мм/с. Цитогенетикалық талдау: Филадельфия хромосомасын оң. Төменде аталған дәрілердің «бірінші қатардағы» ем ретінде тағайындалады:
<variant>гидреа
<variant>преднизолон
<variant>цитрон
<variant>миелосан
<variant>миелобрамом
<question>Науқаста оң жақ өкпенің перифериялық бөлігінің қатерлі ісігі. Морфологиялық – майда жасушалы қатерлі ісік. Интраоперационды ісік висцеральды плеврадан өтпеген, кеуде клеткасының лимфа түйіндерінде метастаздар жоқ. Науқасқа емдеу жүргізу қажет:

<variant>пневмоэктомия
<variant>жоғарғы лобэктомия
<variant>сынамалы торакотомия
<variant>сәулелі терапия
<variant>химиотерапия
<question>Науқаста қолтықасты лимфа түйіндері ұлғаюы анықталған. Қабыну және қатерлі ісікті зақымдалу арасындағы ажыратпалы диагностика үшін жүргізілетін зерттеуді таңдаңыз:
<variant>лимфа түйіндерінің биопсиясы
<variant>компьютерлік томография
<variant>магнитті-резонансты томография
<variant>квейм сынамасы
<variant>серологиялық зерттеу
<question>33 жастағы науқасқа УДЗ жасаған кезде кіші жамбас қуысында оң аналық безінің қомақты ісігі анықталған, тәулік зәрінде 17КС- 67 мг/тәулігіне. СПКЯ мен гормоншығарушы ісіктің арасында салыстырмалы диагнозды жүргізу үшін қандай зерттеу қажет:
<variant>Дексаметазонмен гормональдық күштеме сынама
<variant>Бромкриптинмен
<variant>ХГТ мен
<variant>Кломифенмен
<variant>Прогестеронмен
<question>2,5 жасар баланы тексергенде ұманың сол жағында консистенциясы жұмсақ-эластикалы, ауру сезімсіз ісік тәрізді түзіліс анықталады, басқанда және көлденең қалыпта көлемі кішірейеді. тиімді тәсіл:
<variant>Росс тәсілімен операция
<variant>Ру-Краснобаев бойынша операциясы
<variant>Иванисевич-ерохин операциясы
<variant>Аталық без венасын таңу
<variant>Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы
<question>39 жастағы әйелде зәрдің түсі қызыл және бас ауруы. Бел ауруы, дизуриялық белгілер жоқ. Бұрын ол өзін сау санайтын. Ісіну жоқ. Температура 36,6 С. Өкпеде: везикулярлы тыныс. Жүрек тондары сақталған, ырғағы дұрыс, пульс 80 минутына. АҚ 220/120 мм.рт.ст. Іші жұмсақ, екі жағынан бүйірлік іш аймағын пальпациялағанда ұзындығы 13-14 см болатын ауырсынатын тығыс ісік тәрізді түзіліс пальпацияланады. Клиникалық хаттамаға сәйкес тексерудегі келесі кезең:
<variant>бүйрек УДЗ
<variant>реберг сынамасы
<variant>бүйрек биопсиясы
<variant>бүйрек ангиографиясы

<variant>экскреторлық урография
<question>Өкпеде кеудеге іргелес шағын перифериялық құрылым анықталды. Бұл құрылымның сипатын анықтау үшін не істеу керек?
<variant>Трансторакальды ине биопсиялау
<variant>Бронхоскопиялау
<variant>бронхоскопияға арналған катетеризацияда биопсиялау
<variant>БК жіне ісік жасушаларына қақырықты қайта тексеру
<variant>Бронхоскопия кезінде шайынды суды зерттеу
<question>Ер адам 50 жаста, ішек өтімсіздігімен асқынған соқыр ішек қатерлі ісігіне байланысты шұғыл түрде операцияға алынды. Ішек өтімсіздігі пайда болғанына бес сағат болды. Ісік метастазы жоқ. Осы жағдайда оптимальды операция түрі
<variant>илеотрансверзоанастомоз салумен оң жақты гемиколэктомия
<variant>тотальды колэктомия
<variant>екі өзекті колостоманы шығару
<variant>илеостома салумен соқыр ішек резекциясы
<variant>ілімелі илеостома салу
<question>Ер адам 78 жаста, жедел ішек өтімсіздігіне байланысты операция кезінде фиброзды-іріңді перитонит анықталды. Сигма тәрізді ішектің ісігі себеп болған. Ісік жылжымалы. Бұл жағдайда тиімді хирургиялық тактика:
<variant>Гартман операциясы
<variant>Тотальды колэктомия
<variant>Іш қуысының санациясы, дренаждау
<variant>Тоқ ішек декомпрессиясы
<variant>Илеостома салу
<question>Науқас М. 73 жаста. Емханада ректороманоскопия жасаған кезде тік ішекте, көлемдері 1,0x1,5, 1x2,5, 1,8x1,7см дейінгі түбі жуан полип анықталды. Науқасты жүргізу амалыңыз:
<variant>тік ішек полиптің биопсиясы
<variant>динамикалық бақылау
<variant>ирригоскопия
<variant>фиброколоноскопия
<variant>полиптерді алып тастап, олардың орнын күйдіру
<question>Науқас 35 жаста, ОҚО оралғаннан кейін қолында ісіктің пайда болуын және ұлғайып бастағанын байқады. Қарағанда: оң жақ қолтық асты аймағы жұмсақ ауырсынусыз, үлкеймеген, лимфа түйіндері бар. Оң жақ қолының жоғарғы бөлігінде көлемі 2x1,3см кара қоңыр түсті ісік бар,

қанайды. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр ұлғаймаған. Науқасты жүргізу тактикаңыз:
<variant>ісіктен жағынды алу
<variant>бірінші ісікті кесу және гистологиялық тексеру
<variant>қолтық асты лимфа түйіндерінен биопсия алу
<variant>физиопроцедура тағайындау
<variant>консервативті ем алу
<question> Науқас, 53 жаста, 2 жыл бойы менопаузада, әлсіздікке, тәбеттің болмауына, іштің төменгі бөлігіндегі жайсыздыққа шағымданады. Бимануальды тексеруде: жатыр көлемі қалыпты, антефлексия. Оның оң жағында, оң жақ қосалқылар аймағында ісік тәрізді түзіліс пальпацияланады, диаметрі 13x11 см-ге дейін, ауырсынусыз, қозғалмалы. Диагностикалау үшін зерттеу әдісін анықтаңыз:
<variant>артқы свод пункциясы
<variant>күрсак қуысы мүшелерінің жалпы шолу рентгенографиясы
<variant>реберг сынамасы
<variant>фиброколоноскопия
<variant>жатырдың лапароскопиясы
<question>54 жастағы әйел, 5 ай бұрын пайда болған сыртқы жыныс жолдарынан бөлінділерге шағымданады. Объективті: ректовагинальды тексеру кезінде жатыр ұлғаймаған, қозғалмалы. Аналық бездердің диаметрі 2,5x1,5 см-ге дейін, серпімді, қозғалғыш. Жатыр мойны цилиндр тәрізді, жатыр мойны арнасы ашылады. Жатыр қуысына диагностикалық кюретаж жасалды. Қатерлі ісігі бар безді эндометрий полипінің элементтері алынды. Дәрігердің дұрыс тактикасы:
<variant>қосалқыларсыз гистерэктомия
<variant>жатырдың қосалқыларымен суправагинальды ампутациясы
<variant>жатырды қосалқыларымен экстирпациялау
<variant>сәулелік терапия
<variant>химиотерапия
<question>Науқас Ж., 65 жаста, УДЗ көмегімен тексеру, КТ, ісікпен байланысты беттік антигеннің СА-125 деңгейін анықтау, СЕА аналық без обырының ІІ сатысы (Т3N1M0) анықталды. Емдеу тәсілін шешіңіз
<variant>хирургиялық емдеу
<variant>химиотерапия
<variant>гормондық терапия
<variant>сәулелік терапия
<variant>бірнеше емдеу әдістерінің комбинациясы

<question>70 жастағы ер адам. Нефрэктомия жасалған. 1 жылдан кейін өкпеде, сүйекте метастаз. Clear cell RCC. IMDC intermediate risk. ұсынылатын ем:

<variant>Ниволумаб + ипилиумаб

<variant>Тек паллиативті сәуле

<variant>Химиотерапия

<variant>Сунитиниб монотерапиясы

<variant>Гормонотерапия

<question>33 жастағы әйел, босанғаннан кейін 6 айдан соң қынаптық қан кету. β -hCG — өте жоғары.

КТ — өкпеде метастаз. FIGO high-risk. Дұрыс ем:

<variant>ЕМА-СО көпкомпонентті химиотерапиясы

<variant>Тек гистерэктомия

<variant>Сәулелік терапия

<variant>Тек бақылау

<variant>MTX монотерапиясы

<question>57 жастағы ер адамда бас ауру, құсу,

тұлға өзгерісі. МРТ: контрастпен сақиналы

күшейетін, ортасында некрозы бар ісік. Биопсия —

глиобластома (IDH-wild type). ECOG — 1. дәлелді

ем:

<variant>Хирургия → темозоломид + сәулелік терапия

<variant>Тек темозоломид

<variant>Иммунотерапия

<variant>Динамикалық бақылау

<variant>Тек хирургиялық резекция

<question>52 жастағы әйел, колоноскопия: өрлемелі ішекте 4 см ісік. Биопсия — аденокарцинома. MSI-

H, BRAF-. ПЭТ-КТ -бауырда бірнеше метастаз.

ECOG-0. тиімді жүйелі терапия:

<variant>Пембролизумаб монотерапиясы

<variant>Цетуксимаб + FOLFIRI

<variant>Сәулелік терапия

<variant>FOLFOX

<variant>Қолдаушы терапия

<question>41 жастағы әйел УДЗ кезінде кездейсоқ

түзіліс табылған. Түйін — 1,9 см,

микрокальцинаттар, қатты, TP5. ТАБ —

папиллярлы карцинома. КТ — метастаз жоқ.

Бастапқы ем:

<variant>Радикалды тиреоидэктомия ± орталық лимфодиссекция

<variant>Радиойод терапиясы монотерапия

<variant>Химиотерапия

<variant>Тек бақылау

<variant>Жергілікті абляция

<question>49 жастағы әйел, 3,2 см түйін,

қолтықасты лимфаденопатия. Биопсия — инвазивті

карцинома, ER-/PR-, HER2+++ (IHC), Ki-67 —

65%. КТ — метастаз жоқ. T2N1M0. Бастапқы ем:

<variant>Неoadьювантты таксан + трастузумаб ±

пертузумаб → операция

<variant>Тек гормонотерапия

<variant>Радикалды мастэктомия

<variant>Тек сәулелік терапия

<variant>Адьювантты капецитабин

<question>63 жастағы ер адам, сарғаю, салмақ

жоғалту. КТ: панкреас басында 2,8 см ісік,

портальная венаны 180° қамтыған, алыстағы

метастаз жоқ. СА 19-9 — 620 ХБ/мл. Биопсия —

аденокарцинома. ECOG — 1. Тактиканы

анықтаңыз:

<variant>Неoadьювантты FOLFIRINOX →

резектабельділікті қайта бағалау

<variant>Тек сәулелік терапия

<variant>Иммунотерапия

<variant>Бірден Уипл операциясы

<variant>Паллиативті біліарлық стент қойып

бақылау

<question>58 жастағы әйел 4 айдан бері іштің

ұлғаюы, тәбеттің төмендеуі, әлсіздікке

шағымданады. УДЗ: екі жақты аналық бездерде көп

камералы түзілістер, асцит. СА-125 — 820 ХБ/мл.

КТ — карциноматоз, оментальды инфильтрация.

Биопсия — серозды жоғары градациялы карцинома.

ECOG — 2. тиімді бастапқы тактика:

<variant>Неoadьювантты карбо-паклитаксел →

циторедуктивті хирургия

<variant>Гормонотерапия

<variant>Тек бақылау

<variant>Тек оментэктомия

<variant>Радиациялық терапия монотерапия

<question>72 жастағы ер адамда қайталанатын

макрогематурия.

Цистоскопия — көпфокалды түзілістер, TURK-дан

кейін биопсия: high-grade urotelial carcinoma,

detrusor бұлшықеті зақымдалған (T2). КТ — жамбас

лимфа түйіндері қалыпты, метастаз жоқ. ECOG —

1. Ұсынылатын ем:

<variant>Радикалды цистэктомия ± неoadьювантты

цисплатин-режимді ХТ

<variant>Тек TURK бақылаумен

<variant>Интракухтық BCG терапиясы

<variant>Тек сәулелік терапия

<variant>Иммунотерапия — атезолизумаб

монотерапия

<question>61 жастағы ер адам — созылмалы В

гепатиті, цирроз Child-Pugh А.

КТ: бауырда 3,5 см гиперваскулярлы түзіліс, капсуласы айқын, тромбоз жоқ, метастаз жоқ. AFP ↑. ECOG — 0. BCLC — A. дұрыс ем тактикасы:

- <variant>Радиожиілікті абляция немесе резекция
- <variant>Паллиативті сәулелік терапия
- <variant>Иммунотерапия — ниволумаб
- <variant>Системді терапия — сорафениб
- <variant>Трансартериялық химиоэмболизация

<question>32 жастағы әйел мойын лимфаденопатиясына шағымданады. Биопсия: Reed–Sternberg жасушалары, классикалық Ходжкин лимфомасы. ПЭТ-КТ — мойын, медиастиnum, көкбауыр зақымдалған. В-симптомдары бар. Stage — IIIВ. Лаб: анемия, ↑LDH. ECOG — 1. Бастапқы таңдаулы ем:

- <variant>ABVD химиотерапиясы
- <variant>Тек сәулелік терапия
- <variant>R-CHOP
- <variant>Иммунотерапия — пембролизумаб
- <variant>АвтоТҚЖ трансплантациясы

<question>Ходжкин лимфомасының Па сатысының негізгі емі.

- <variant>химиялық – сәулелік
- <variant>рентген – сәулелік
- <variant>химиотерапевтік
- <variant>гормондық-сәулелік
- <variant>хирургиялық – гормондық

<question>67 жастағы ер адам гематурия, бел аймағында ауырсыну, қан қысымы жоғары. УДЗ — оң бүйректе 6,2 см көлемді түзіліс. КТ — төмен қуыс венасына енген, бірақ алыстағы метастаз жоқ. Биопсия — clear cell RCC. ECOG — 0. Ем тактикасы:

- <variant>Радикалды нефрэктомия + тромбэктомия
- <variant>Бірден таргеттік терапия — сунитиниб
- <variant>Нефронсактаушы резекция
- <variant>Артерия эмболизациясы
- <variant>Тек иммунотерапия — ниволумаб

<question>59 жастағы ер адам 4 айда 12 кг салмақ жоғалтқан, тәбеті нашар, тез тояды. Эндоскопия: асқазанның антрумында инфильтративті жаралы ісік, биопсия — погранично-дифференцирленген аденокарцинома. КТ: ісік серозаға жеткен, ≥4 лимфа түйіні күдікті, алыстағы метастаз жоқ. HER2 — теріс, MSI — жоғары емес. ECOG — 1. TNM — cT3N2M0 (IIIА саты). тиімді бастапқы ем тактикасы:

- <variant>Неoadъювантты FLOT химиотерапиясы → хирургия → адъювантты FLOT

- <variant>Тек тотальды гастрэктомия
- <variant>Тек сәулелік терапия
- <variant>Иммунотерапия (пембролизумаб)
- <variant>Динамикалық бақылау

<question>46 жастағы әйел иығында 1 жылдан бері өсетін пигментті түзіліс байқаған. Дерматоскопия — асимметрия, полихромия, иррегулярлы шекара. Эксцизиялық биопсия: Breslow — 3.2 мм, ойық жара бар, sentinel-node биопсиясы оң. Ем тактикасын таңдаңыз:

- <variant>Кең резекция + аймақтық лимфадиссекция ± адъювантты иммунотерапия (пембролизумаб)
- <variant>Тек бақылау
- <variant>Жергілікті криодеструкция
- <variant>Химиотерапия — дакарбазин
- <variant>Гормонотерапия

<question>62 жастағы семіздігі бар әйел (BMI — 38), диабет, гипертония. Постменопаузальды қан кету. УДЗ — эндометрий 18 мм. Пайпель-биопсия — эндометрий аденокарциномасы G2. КТ — лимфа түйіндерінде метастаз жоқ (T1bN0M0). Оңтайлы ем тактикасы:

- <variant>Радикалды тотальды гистерэктомия + BSO + лимфодиссекция
- <variant>Тек бақылау
- <variant>Гормонотерапия — мегестрола ацетаты
- <variant>Тек химиотерапия — карбоплатин + паклитаксел
- <variant>Сәулелік терапия монотерапия

<question>65 жастағы ер адам 40 жылдық шылым шегу тарихымен жөтел, салмақ жоғалту, еңтігуге шағымданады. КТ: оң өкпенің жоғарғы бөлігінде 4,8 см ісік, медиастинальды лимфаденопатия. Бронхоскопия + биопсия — жалпақжасушалы ісік. ПЭТ-КТ — бауырда және сүйекте метастаз (T3N2M1c — IV саты). ECOG — 2. дәлелді ем тактикасы:

- <variant>Платина + этопозид химиотерапиясы ± иммунотерапия
- <variant>Тобнақаландыру және динамикалық бақылау
- <variant>Радикалды лобэктомия
- <variant>Сәулелік терапия монотерапия
- <variant>Тек паллиативті гормонотерапия

<question>58 жастағы әйел оң сүт безінде 6 айдан бері өсетін түйінге шағымданады. Қарағанда — 3,6 см тығыз түзіліс, теріде «лимон қабығы» симптомы, аймақтық қолтықасты лимфа түйіндері пальпацияланады. Маммография BI-RADS 5. Биопсия — инвазивті дуктальды карцинома,

ER+/PR+, HER2-, Ki-67 — 35%. КТ — алыстағы метастаз жоқ (T2N1M0 — ІВ саты). тиімді бастапқы ем тактикасы:

<variant>Неоадьювантты антрациклин + таксанды химиотерапия → хирургия

<variant>Тек радикалды мастэктомия

<variant>Тек гормонотерапия (тамоксифен)

<variant>Радиациялық терапия + гормондар

<variant>Таргеттік терапия трастузумаб

<question>44 жасар әйел адамда сол жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы квадранты 2 см. диаметрлі ісігінің ауырсынуына шағымданды. Ісіктің мөлшері және ауру дәрежесі, сонымен қатар емшектен шыққан сұйықтықтың мөлшері бір айдың ішінде циклдік өзгеріске ұшыраған. Маммографтың қорытындысы жүргізілді: Фиброзды-кистозды мастопатия М2 . Дәрігердің кейінгі тактикасы қандай?

<variant>маммологтың қарамағында болуға жолдама

<variant>келесі маммограф тексеруін 2 жылдан кейін жүргізу

<variant>пунктаттан биопсия алу үшін онкомаммологқа жолдама беру

<variant>маммографқа жолдама беру, сүт безі УДТ

<variant>гистологиялық зерттелетін материалдың стереотаксикалық пункциясын зерттеу

<question>Науқас 60 жаста, қабылдауға қайта келген. Шағымдары: тыныштық кезіндегі еңтікпе, әлсіздік, өзін нашар сезіну, түнгі уақыттағы тершендік. Қарау барысында: ЧДД- минутына 32, аускультация кезінде сол жақ өкпенің тынысы әлсіздеу. Рентгенограммада - сол жақ плевра қуысында экссудативті плеврит. Пункция кезінде 1 литр геморагиялық сұйықтық аспирацияланған. Бақылау рентгенде сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің ісігі анықталды, пунктаттың цитологиялық құрамы - ұсақжасушалы ісік жасушалары табылды. Аталған науқасты жүргізу тактикасы:

<variant>Жоспарлы госпитализация

<variant>Жедел госпитализация

<variant>Амбулаторлық емдеу

<variant>Динамикалық бақылау

<variant>Хирургиялық емдеу

<question>С. қаласында сүт безі қатерлі ісігіне байланысты құнарлы жастағы әйелдерге скринингтік зерттеу жүргізілді. Анықтау үшін сүт безін пальпациялау және маммография жасалды. Алынған мәліметтерге сәйкес, маммография әйелдердегі қатерлі ісік ауруының толық бейнесін

беретіні анықталды. Скринингтік зерттеулердің мақсаты туралы дұрыс мәлімдеме қандай?

<variant>олар ешқашан зардап шекпеген адамдарда аурудың алдын алудың немесе пациенттерде аурудың қайталануын болдырмаудың ең жақсы жолдарын табу үшін жасалады

<variant>эксперименттік препараттардың, жаңа дәрілік комбинациялардың немесе хирургиядағы немесе сәулелік терапиядағы жаңа әдістердің тиімділігі мен қауіпсіздігін зерттеу үшін жүргізіледі

<variant>созылмалы аурумен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту жолдарын зерттеу үшін жүргізіледі

<variant>адамдардағы ауруларды емдеу үшін жасалады

<variant>белгілі бір ауруларды немесе жағдайларды анықтаудың ең жақсы әдісін табу үшін жасалады

<question>59 жастағы әйел, өкпе рагы диагнозымен 8 ай ем алған; соңғы айда еңтігу, инвертелген Т-толқын, төс ауырсынуы пайда болды. ЭКГ — жеңіл электрлік төмендеу. Эхокардиография — перикардта 2 см-ден астам сұйықтық, оң жақ жүрек қуыстары қысылуда. ПЭТ-КТ — перикардтық гиперметаболизм, өкпе ошақтарында прогрессия. Науқастың жалпы жағдайы ECOG 2. алғашқы қадам мен тактика қандай?

<variant>Дұрыс бағытталған перикардальды пункция (ауру жеңілдегенше) + цитологиялық зерттеу; әрі қарай паллиативті жүйелі терапияны жалғастыру

<variant>Шұғыл перикардэктомия және радикалды хирургиялық алып тастау

<variant>Перикардқа интраперикардальды цитостатик енгізу және сәулелік терапия

<variant>Тек бақылау — себебі рак прогрессиясы бар, инвазивті араласуға болмайды

<variant>Ішкі мүшелерді қайта сканерлеп, хирургиялық резекцияға дайындау

<question>48 жастағы ер адам 2 айда тез өсетін далақ және лимфа түйіндерінің ұлғаюымен келеді, б-жүйе симптомдары бар (қызу, салмақ жоғалту). Биопсия — diffused large B-cell lymphoma (DLBCL). ПЭТ-КТ — басым барлық лимфа тобы: Stage III. Лабораторияда LDH жоғары, ECOG 1. Пациенттің жүрек функциясы жеңіл өзгерген (EF 50%). Бірінші қатардағы ем:

<variant>R-CHOP (ритуксимаб + CHOP) стандартты 6 цикл

<variant>Тек радиотерапия локалдық аймақтарға

<variant>Автотрансплантацияны бірден жоспарлау

<variant>Таргеттік терапия — ВТК ингибиторлары монотерапиясы

<variant>Ақуыздық ем (иммуноферменттік) — зертханалық протокол бойынша

<question>54 жастағы әйел 3 айда қарқынды өсетін жатыр көлемінің ұлғаюына шағымданады. МРТ: жатырдың корпусы ішінде 9×7 см интрамуралды масса, миометрийге инвазия терең емес, бірақ шап аймағында 2 см шап лимфа түйіні ұлғайған.

Биопсия — жүктелмеген жоғары градациялы саркома күдігі. Науқас жатырды сақтап қалуға қызықпайды, бірақ жалпы жағдайы мен коморбидіктері (тамыр атеросклерозы) бар. дұрыс тактика:

<variant>Ішкі неоадьювантты химиотерапия жіберіп, көлемін кішірейтіп, содан кейін кең гистерэктомия

<variant>Бірден кең гистерэктомия + шап лимфаденэктомия+

<variant>Тек радикалды сәулелік терапия

<variant>Гормондық терапия — мегестрола ацетаты

<variant>Бақылау және симптоматикалық ем

<question>62 жастағы ер адам сигмоидтағы негізделген аденокарцинома (Т3) және бауырда екі метастаз (әрі 2–3 см) табылды. RAS мутант емес (WT). Науқас операцияға жарамды, жақсы ECOG. орынды бастапқы шешім:

<variant>Бір сессияда (synchronous) — колоректальды резекция + бауырдың парциалды резекциясы (немесе метастазэктомия)

<variant>Тек жүйелі химиотерапия бастап, кейін паллиативті әрекет жасау

<variant>Бауырға жергілікті абляция жасап, кейін колоректальды резекция

<variant>Тек жедел колостома салып, кейін терапияны жалғастыру

<variant>Тек радиолог арқылы TACE толтыру

<question>52 жастағы ер адамда қалқанша безінде 3,5 см түйін, медулярлы карцинома расталған.

Катехоламин/кальций маркерлері жоғары (калцитонин ↑). Сканер — жамбас лимфа түйіндері ұлғайған. Пациенттің тегі бойынша отбасылық MEN2 ықтималдығы қарастырылады. дұрыс алғашқы қадам:

<variant>Радикалды тиреоидэктомия + орталық және бүйірлік лимфодиссекция; генетикалық тестілеуді бірден ұйымдастыру

<variant>Тек жергілікті тиреоидэктомия және бақылау

<variant>Радиойод терапиясы бастау (RAI) — медулярлы ісікке тиімді

<variant>Тек таргеттік терапия (RET ингибиторлары) — бастап беру

<variant>Тек гормонотерапия және симптоматикалық ем

<question>46 жастағы әйел сол жақ иық аймағында біртіндеп өсетін ісік; МРТ — 6×5 см бұлшықетаралық, қаңқалық сүйекке итеріп жатыр, биопсия — хондросаркома жоғары градациялы.

Өкпеде метастаз жоқ. Пациент саусақ-нерв өткізгішіне жақын орналасқандықтан, функционалды нәтижені сақтау маңызды. Оңтайлы ем тактикасы:

<variant>Кең онкологиялық резекция + мускулдық/васкулярлы реконструкция, кейін адьювантты ем қажет болса — оңтайлы

<variant>Тек сәулелік терапия (конформалды) — операциядан бас тарту

<variant>Неоадьювантты химиотерапия бастап,

шеттерді кішірейтіп барып резекция жасау

<variant>Симптоматикалық ем және бақылау

<variant>Локалды криоабляция

<question>54 жастағы әйел іш ауруы, жедел диарея, жедел жүрек ырғағы (флешинг эпизодтары) бар.

Сканер — төменгі ұлтабар/аппендикс аймағында 2 см өңшең түзіліс пен бауырда бірнеше шағын метастаз. Биопсия — жоғары мелкодәрежелі нейроэндокринды ісік (well-differentiated NET, G2). 24 сағаттық 5-НИАА зәрде жоғары. тиімді клиникалық басқару:

<variant>Симптомдарды басқару үшін октреотид инъекциялары + бауыр метастаздарын жергілікті емі/абляцияларды қарастыру

<variant>Бірден жүйелі цитотоксикалық химиотерапия бастау

<variant>Тек радикалды хирургия — барлық ошақтарды бірден резекциялау

<variant>Таргеттік терапия — mTOR ингибиторларын тек қана

<variant>Динамикалық бақылау және симптоматикалық ем

<question>35 жастағы науқасқа жамбас аймағындағы терідегі пигментті түзілісті кеңейтін кең кесу жүргізілген. Гистологиялық зерттеу – меланома инвазияның IV сатысы Кларк бойынша. Науқасқа қандай ем түрі көрсетілген:

<variant>иммунотерапия

<variant>симптоматикалық терапия

<variant>таргетті терапия

<variant>сәулелі терапия
<variant>жүйелі химиотерапия терапия
<question>49 жастағы науқас сүт бездерінің ауру сезіміне шағымданады, етеккір 14 жастан бастап, жүктілік - 5, босану - 2, түсік тастау - 3. Дене салмағының индексі шектен тыс, анамнезінде 2 типтік қант диабеті бар. Сүт бездерінің пальпациясы кезінде: сол жақ сүт безінің сыртқы-жоғарғы квадрантында ісік тәрізді құрылым анықталады, салыстырмалы түрде қозғалмалы, аздап ауру сезімі бар. Иммунды-гистохимиялық зерттеу үшін материал алудың ақпараттық, қол жетімді және аз инвазивті әдісін көрсетіңіз:
<variant>ісіктің трепано-биопсиясы
<variant>ісіктің ашық биопсиясы
<variant>мастэктомия
<variant>ісіктің пункциялық биопсиясы
<variant>сүт безінің секторальды резекциясы
<question>Әйелде емізуді тоқтатқаннан кейін 3 жылдан кейін сүт безінің ұлғаюы, аздап қызару, тері температурасының жоғарылауы анықталды. Ауруды анықтау үшін қажет:
<variant>кешенді пункциялық биопсия
<variant>гормонды тексеру
<variant>динамикалық бақылау
<variant>жылы компрестеу
<variant>сүт безін кесу және дренаждау
<question>55 жастағы науқаста сүт безінің обырын емдегеннен 3 жыл өткеннен кейін плеврит анықталды. Плевриттің этиологиясын анықтауға болатын тәсілді қолданыңыз:
<variant>плевра сұйықтықтың цитологиялық зерттеуі кезінде
<variant>қан анализдері бойынша
<variant>плевра қуысының пункциясы кезінде
<variant>өкпенің рентгеноскопиясы кезінде
<variant>компьютерлы томография кезінде
<question> 60 жастағы әйел миелотоксикалық әсері жоғары химиотерапия (доксорубин + циклофосфамид + паклитаксел) алып жүр. 3-курстан кейін қандағы нейтрофилдер $0,7 \times 10^9 / л$ дейін төмендеді, қызба жоқ, бірақ жалпы әлсіздік айқын. Қауіп: фебрильді нейтропенияның дамуы. Химиотерапияны тоқтатпай, нейтропенияны түзету үшін препарат тандаңыз.
<variant>Филграстим
<variant>Дексаметазон
<variant>Ацетилсалицил қышқылы
<variant>Метотрекат
<variant>Эритропозтин

<question>Әйел Ш., 45 жаста. Қатты және жартылай сұйық тағамдарды өткізудің қиындауына, әлсіздікке, әлсіздікке шағымдарымен онкологқа жіберілді. Ауырғанына 5 ай болды, тұншығуды, қатты тағамды жұтқанда ауырсынуды байқады. Мен диагностикалық орталыққа бардым, олар биопсиямен ФГДС жасады. Гистология: с/3 өңештің жақсы дифференцирленген аденокарциномасы. Бұл жағдайда тиімді емдеу әдісіне болжам жасаңыз
<variant>сәулелік терапия, операция
<variant>тек химиотерапия
<variant>оперативті емдеу мүмкін емес
<variant>тек симптоматикалық ем
<variant>сәулелік химиотерапия
<question>Аналық бездің қатерлі ісігі анықталған жағдайда. Емдеу амалын шешіңіз
<variant>жатырдаң қосалқыларымен бірге қынап үстілік ампутациясын
<variant>үлкен шарбының резекциясын
<variant>химиотерапия курсы
<variant>гормон терапиясын
<variant>өмір бойы диспансерлік бақылау
<question>Өкпе ісігін диаметрі 6х3 см, плевраға таралған, аймақтық лимфа түйіндеріне метастаз берген. Сіздің емдеу амалыңызды тандаңыз
<variant>химиотерапиялық - сәулелік
<variant>хирургиялық - химиотерапиялық
<variant>сәулелік - гормоналды
<variant>гормоналды- химиотерапиялық
<variant>симптоматологиялық - сәулелік