

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	70/11
Бақылау өлшемдік құралдары	Сәйкес номері 20 беттің 1 беті

Бақылау өлшемдік құралдары

Пән: «Рентгенология»

Пән коды: R-RI

Білім беру бағдарламасы 7R01114 «Радиология»

Оқу сағатының көлемі/кредиттер 900/30

Курс: 1

Шымкент 2025 ж.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы

Бақылау өлшемдік құралдары

70/11

Сәйкес номері

20 беттің 2 беті

Құрастырушы

Сейтова А.А.

Хаттама № 11 «26» 06 2025 ж

Кафедра меңгерушісі

М.Г.К. Касаева Л.Т.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		70/11
Бақылау өлшемдік құралдары		Сәйкес номері 20 беттің 3 беті

Аралық бақылау №1

1. Бақылау өлшемдік құралдары

Рентгенология негізі және аппаратура

Рентгенология деген не? Сәулелік диагностика әдістері жайлы ғылым (рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ).

Рентгенография түрлері: Шолу (кеуде қуысы) және көзделген (тіс, буындар).

Әрекет принципі: Рентген сәулесі — электромагнитті толқындар, УФ және гамма-сәулелері.

Сәулелену қатаңдығын бағалау: жұмсақ суреттер «бархат» фонында анықталады, сүйек суреті нашар көрінеді.

Сурет сапасы мен интерпретациясы

Сапа критеріі: Экспозиция, контрасттық, анықтық, науқасты дұрыс жатқызу (симметрия).

Не бағаланады: Сүйек, жұмсақ тіндер, ауалық құрылымдар көрінісі.

Экспозицияны бағалау: Қатты сәулеленген аймақтар- артық экспозиция, аз сәулелену — жеткіліксіз.

Қауіпсіздік және норма

Сәулелік жүктеме: Негізгі жүктеме— рентгенография (басқа әдістермен салыстырғанда).

Нормативті құжаттар: Дәрігер-радиологтардың кәсіптік стандарттары

Өзін бақылау сұрақтары

Рентгенографиялық зерттеулердің негізгі түрлерін және олардың мақсаттарын атаңыз.

Кескіннің дұрыс экспозициясын қалай анықтауға болады?

Қандай құрылымдар жоғары контрастпен жақсы көрінеді, ал қайсысы төмен контрастпен?

Кеуде қуысының рентгенографиясы үшін науқасты орналастырудың негізгі ережелерін сипаттаңыз.

Радиациялық әсер дегеніміз не және оны қалай азайтуға болады?

Жүйелер мен ағзалар ауруларының рентгенодиагностикасы

Бас және мойын ауруларының рентгенографиялық диагностикасы

Кеуде ауруларының сәулелік диагностикасы

Өкпе ауруларының сәулелік диагностикасы

Медиастина ауруларының сәулелік диагностикасы

Жүрек-тамыр ауруларының рентгенографиялық диагностикасы

Іш ауруларының сәулелік диагностикасы

Өңеш ауруларының сәулелік диагностикасы

Асқазан ауруларының сәулелік диагностикасы

Ішек ауруларының сәулелік диагностикасы

Бүйректің қабыну ауруларының рентгенографиялық диагностикасы

Зәр шығару жолдарының ісіктерінің сәулелік диагностикасы

Бауыр және өт қабы ауруларының сәулелік диагностикасы

Көкбауыр ауруларының сәулелік диагностикасы

Сүйек және буын ауруларының рентгендік диагностикасы

Тірек-қимыл аппаратының ісіктерінің рентгендік диагностикасы

Сүйектің қабыну ауруларының рентгендік диагностикасы

Сүйектің дегенеративті ауруларының рентгендік диагностикасы

Сүт безі ауруларының рентгендік диагностикасы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		
Бақылау өлшемдік құралдары		70/11 Сәйкес номері 20 беттің 4 беті

Аралық бақылау 1 тест сұрақтары

- Екі проекциядағы сол жақ иық буынының рентгенограммасында иық сүйегінің проксимальды эпиметафизінде ұсақ кальцинациялары бар диаметрі 3 см-ге дейін дөңгелектелген деструкция анықталады. Сіздің қорытынды:
Броди абсцесі (созылмалы остеомиелит)
Кодман ісігі (хондробластома)
иық буынының артрозы
буын туберкулезі
асептикалық некроз
- Кеуде клеткасының рентгенограммасында екі проекцияда оң жақ жарты тораптың жоғарғы үштен бір бөлігін алып жатқан, дөңгелек пішінді үлкен гомогенді түйін бар, түйін астында өкпе суреті күшейген. Тікелей проекциядағы қатан кеуде рентгенографиясы қабырғаның жоғарғы контурында сызықты периостальды реакциямен бірінші оң қабырғаның бүкіл ұзындығы бойынша шағын ошақты аралас деструкцияны көрсетеді. Сіздің қорытынды:
оң жақтағы бірінші қабырға Юинг саркомасы
жедел гематогенді остеомиелит
оң жақтағы бірінші қабырға туберкулезі
орталық көлеңке ісігі
декстракардия
- Оң жақ аяқтың рентгенограммасында екі проекцияда: жіліншік білігінің жоғарғы үштен бір бөлігінде, ішкі беткейге жақын, біркелкі емес, ішінара әктелген контурлары бар, сүйектің қыртысымен біріктірілген, құрамында кальцинациялар мен сүйектенулер массасы бар, дұрыс емес пішінді түйін бар. Сіздің қорытынды:
хондросаркома
экзостоз (остеохондрома)
оссифицирленген миоцит
параостальды остеогенді саркома
Юинг саркомасы
- Оң жақ тізе буынының рентгенограммасында екі проекцияда оң жақ сан сүйегінің дистальды метафизінің ішкі жарты цилиндрінде метафиздің жартысына дейін созылған анық емес, жиектері бар литикалық деструкция анықталады. Сүйектің және қыртыстың барлық көлденең қимасы бұзылады. Буын құрайтын сүйектердің остеопорозы. Сіздің қорытынды:
созылмалы остеомиелит
остеогенді саркома
сүйек сифилисі
Юинг саркомасы
жедел остеомиелит
- Бас сүйегінің екі проекциядағы рентгенограммасында сагитальді тігістің 5-6 мм-ге дейін дивергенциясы және бас сүйегінің сол жақ жартысында сагитальды және тәждік тігістердің түйіскен жерінен артқы және төменгі жаққа созылған сызықты, жолақ тәрізді көлеңке анықталды. Бұл сызықтық көлеңкенің ұзындығы шамамен 35 мм. Бет сүйектері мен мұрын қалқалары өзгеріссіз. Сіздің қорытынды:

бас сүйегінің сынуы

бас сүйегінің остеохондропатиясы

бас сүйегіндегі метастаздар

миеломды ауру

бас сүйегіндегі көптеген деструкциялар

6. 20 жаста, жұмыссыз. Шағымдар жоқ. Сол жақ тізе буынының рентгенографиясында іргетасы кең, контуры айқын, қыртысты сүйек қабаты өсіндінің қыртысты қабатымен біріктірілген көптеген сүйек өсінділері анықталады. Өсінді губка тәрізді құрылымға ие. Сіздің қорытынды:

1. остеохондрома

2. саркома

3. остеомиелит

4. дисплазия

5. остеоартроз

7. 34 жастағы жүргізуші. Ол жол-көлік оқиғасына ұшырап, мас күйінде жедел жәрдем көлігімен ауруханаға жеткізілген. Белінің қатты ауруына, аяқтың ұюына, қозғалғыштығының шектелуіне шағымданды. Физикалық тексеруден кейін оның жағдайы ауыр, табан рефлекстері төмендеген. Екі проекцияда бел омыртқасының рентгенографиясы: алдыңғы бөлімдерде L1 және L2 омыртқа денелерінің биіктігінің 1/2-ден астам төмендеуі; L1 омыртқасының денесінде сүйек үзінділерінің алшақтығымен тік жазықтықта өтетін жарықтандыру сызығы анықталады. Сіздің қорытынды:

1. L1 және L2 омыртқа сынуы

2. L2 омыртқа сынуы

3. компрессионды L2 омыртқа сынуы

4. бел омыртқа остеохондрозы

5. L1 және L2 омыртқа остеолизтезі

8. 60 жастағы әйел ауыр жағдайда жедел жәрдеммен ауруханаға жеткізілді. Клиникалық тексеруде ми қан айналымының жедел бұзылуы анықталды, ишемиялық немесе геморрагиялық инсультке күдік бар. Патологиялық процестің орналасуы мен дәрежесін анықтау керек. Жедел визуализацияны орындау керек:

1. бас миы КТ -сы

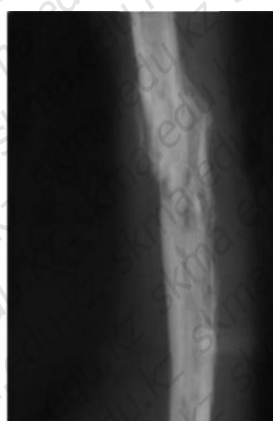
2. бас миы МРТ -сы

3. контрастты КТ

4. Мультиспиральді КТ

5. элетроэнцефалограмма

9. Екі проекцияда сол жақ иық сүйегінің рентгенографиясы: шекаралары біркелкі емес, анық емес сүйек деструкциясының көптеген дөңгелектелген аймақтары, сызықты периостит, қыртысты сүйектің секвестрлері, иық сүйегінің диафизінің ортаңғы үштен бір бөлігінде қиғаш жарық сызығы. Сіздің қорытынды:



1. остеомиелит сынықпен
2. миеломды ауру
3. сүйектегі метастаздар
4. патологиялық сынық
5. Юинг саркомасы

10. Оң жақ иық буынының рентгенографиясында оң жақ иық сүйегінің хирургиялық мойнында қиғаш люсент, сүйек ені бойынша сүйек сынықтарының ығысуы, жұмсақ тіндердің ісінуі анықталады. Сіздің қорытынды:



1. хирургиялық мойын сынығы
2. кәрі жіліктің буын шығуы
3. метадиафиздегі сынық
4. остеомиелит
5. туберкулез

11. Оң жақ тізе буынының рентгенограммасы екі проекцияда: оң жақ сан сүйегінің дистальды диафизінде шеттері анық емес сүйек деструкциясының пішінсіз аймақтары. Периостальды «қалпақ» байқалады; ісік көршілес жұмсақ тіндерге таралмаған. Сіздің қорытынды:



ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		
Бақылау өлшемдік құралдары		70/11 Сәйкес номері 20 беттің 7 беті

1. Юинг саркомасы

2. остеомиелит

3. остеохондрома

4. метастаздар

5. фиброзды дисплазия

12. Сынықты жоққа шығару үшін оң жақ тізе буынының екі проекциялы рентгенографиясы алынды. Жіліншіктің проксимальды метафизінде, постеромедиальды бетінің бойымен (субкортикальды) 2,5 x 1,5 см өлшемді склероз жиегі бар домалақ, біріктірілген деструкция ошақтары бар.

Кортикальды қабат жұқарған, деструктивті өзгерістер деңгейінде деформация.

Қорытынды:

1. кортикальды фиброзды дефект

2. гигантоклеткалық ісік

3. Броди абсцессі

4. саркома

5. деформациялаушы артроз

13. 52 жастағы әйел. 3 айлық ауру тарихы. Омыртқаның ауырсынуына, әлсіздікке, салмақ жоғалуына шағымдары. Қан анамнезінде: анемия, ЭТЖ 60 мм/сағ дейін. Омыртқаның екі проекциядағы рентгенограммасында Th IV, V, VI және VII денелерінің биіктігінің төмендеуі, омыртқа денелерінде деструкция ошақтарының болуы және Th IV және VI денелерінің соңғы пластинкаларының бұзылуы байқалады. Ұсынылады: - бас сүйегінің және жамбас сүйектерінің рентгенографиясы - остеосцинтиграфия - омыртқаның сызықтық томографиясы - динамикалық бақылау. Қорытынды:

1. омыртқадағы метастаздар

2. миеломды ауру

3. омыртқа жарығы

4. омыртқа сынуы

5. омыртқа туберкулезі

14. 9 жасар бала сол жақ жамбас буынындағы ауру сезіміне, ақсақтыққа шағымданып келді. Науқастың ауру тарихы 3-4 айға созылды. Аурудың басталуы түсініксіз болды. Сол жақ жамбас сүйектерінің рентгенограммасында сан сүйегінің басының деформацияланғаны, тегістелгені және тығыздалғаны, буын кеңістігінің кеңейгені, жамбас сублюксациясы анықталды. Қорытынды:

1. жамбас сүйегі басының остеохондропатиясы

2. жамбас буының туберкулезі

3. остеогенді саркома

4. туберкулезді коксит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		
Бақылау өлшемдік құралдары		70/11 Сәйкес номері 20 беттің 8 беті

5. хирургиялық мойын сынығы

15. 30 жастағы ер адамның тамағы ауырған. Екі айдан кейін ауру күшейе бастады, сол жақ жамбас аймағында ауру сезімі, ісіну, дене қызуы 38,9°C. 2 аптадан кейін сол жақ сан сүйегінің рентгенографиясы 2 проекцияда: диафиздің төменгі үштен бір бөлігі деңгейінде шеткі типті периостальды реакция, дистальды метадиафизде ұсақ біріктірілген деструкция ошақтары, қыртыс қабаты біркелкі емес, ішкі контуры анық емес. Жұмсақ тіндердің құрылымы бұлыңғыр. Қорытынды:

1. жедел гематогенді остеомиелит
2. Юинга ісігі
3. остеоидты остеома
4. туберкулезді коксит
5. фиброзды дисплазия

16. 55 жастағы науқас әйел кеуде омыртқасындағы ауру сезіміне шағымданады, соңғы 2-3 айда күшейген. Екі проекциядағы кеуде омыртқасының рентгенограммасында кеуде кифозы мен остеопороздың жоғарылауы, IV, V және VII омыртқалы денелердің денелерінің биіктігінің төмендеуі және VIII және IX омыртқа денелерінің омыртқа денелерінің шеткі контурларының депрессиясы байқалады. Соңғы пластинкалардың контурлары мен доғалардың негіздері көрінеді. Омыртқааралық дискілердегі дегенеративті өзгерістер. Қорытынды:

1. омыртқадағы спондилопатия компрессиямен
2. метикалық метастаздар
3. туберкулезді спондилит
4. омыртқалар сынуы
5. омыртқа остеохондрозы

17. 7 жасар қыз бала оң жақ жіліншіктің деформациясы мен қисаюына шағымданады. Үш жылдан бері жағдай баяу дамып келеді. Оң жақ жіліншіктің екі жақты рентгенографиясында деформацияланған жіліншік өзегі, біркелкі емес кеңейген және иілген. Құрылым сүйек деструкциясының көптеген біріктірілген ошақтарына, біркелкі емес, анық емес контурларға және ұнтақталған әйнек мөлдірлігіне байланысты қалпына келтірілді. Склероз аймақтарында анық емес контурлар бар. Кортекс жұқарған, ал сыртқы контуры тегіс. Қорытынды:

1. фиброзды дисплазия
2. Юинг ісігі
3. гематогенді остеомиелит
4. гигантоклеткалық ісік
5. тізе саркомасы

Аралық бақылау №2

2. Бақылау өлшемдік құралдары

1-есеп: Науқас Н., 52 жаста, соңғы 3 айдағы дисфагияның біртіндеп нашарлауына және дене салмағының төмендеуіне шағымданады. Нб 98 г/л.

Сұрақтар 1. Асқазан-ішек жолдарының қандай бөліктерін тексеру керек?

2. Тексеруді науқастың қандай позицияларында жүргізу керек?
3. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		70/11
Бақылау өлшемдік құралдары		Сәйкес номері 20 беттің 9 беті

4. Қандай белгілерге ерекше көңіл бөлу керек?

2-есеп. Науқас К., 48 жаста, бір жыл бойы сол жақ мықын аймағындағы ауру сезіміне, ішінің кебуіне шағымданады. Соңғы уақытта нәжісінде қан мен шырыш пайда болған.

Сұрақтар: 1. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?

2. Тоқ ішектің қай бөлігін ерекше мұқият қарау керек?

3. Қандай белгілерге ерекше көңіл бөлу керек?

3-есеп. Науқас С., 46, бір жыл бұрын қатерлі ісікке байланысты дистальды гастрэктомия жасалған. Қазіргі уақытта ішінің ауырсынуына, арықтауына шағымданады.

Сұрақтар: 1. Асқазан-ішек жолдарының қандай бөліктерін тексеру керек?

2. Тексеруді науқастың қандай позицияларында жүргізу керек?

3. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?

4. Асқазан-ішек жолының қай бөлігін бірінші қарау керек?

4-есеп. Науқас С., 53 жаста, эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, дене салмағының төмендеуіне шағымданады. Оның ауру тарихы шамамен бір айға созылады. Жағдайы қанағаттанарлық. Лимфа түйіндері үлкеймеген. Нб 70 г/л.

Сұрақтар: 1. Асқазан-ішек жолдарының қандай бөліктерін тексеру керек?

2. Тексеруді науқастың қандай позицияларында жүргізу керек?

3. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?

4. Қандай белгілерге ерекше көңіл бөлу керек?

5-есеп. Науқас Т., 48 жаста, қатты тағамға дисфагияға және 4 ай ішінде 2 кг салмақ жоғалтуға шағымданады. Дауыстың қарлығуы. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

Сұрақтар: 1. Асқазан-ішек жолдарының қандай бөліктерін тексеру керек?

2. Тексеруді науқастың қандай позицияларында жүргізу керек?

3. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?

4. Қандай белгілерге ерекше көңіл бөлу керек?

6-есеп. Науқас С., 53 жаста, тамақтан кейінгі эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, әлсіздікке шағымданады. Ол бір жылда 10 келіге арықтады. Жағдайы қанағаттанарлық. Лимфа түйіндері үлкеймеген.

Сұрақтар: 1. Асқазан-ішек жолдарының қандай бөліктерін тексеру керек?

2. Тексеруді науқастың қандай позицияларында жүргізу керек?

3. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?

4. Қандай белгілерге ерекше көңіл бөлу керек?

7-есеп. Науқас Р., 47 жаста, 4 жыл бойы бірте-бірте нашарлайтын дисфагияға шағымданады. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Н.-ның өңешін эндоскопиялық зерттеу.

Сұрақтар: 1. Асқазан-ішек жолдарының қандай бөліктерін тексеру керек?

2. Тексеруді науқастың қандай позицияларында жүргізу керек?

3. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?

4. Қандай белгілерге ерекше көңіл бөлу керек?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		
Бақылау өлшемдік құралдары		70/11 Сәйкес номері 20 беттің 10 беті

8-есеп. Науқас Н., 37 жаста, тамақ ішкеннен кейін бірден эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, жүрек айну, қышқыл кекіру, қыжылға шағымданады. Ауырсыну және диспепсиялық симптомдар көктемде және күзде күшейеді.

- Сұрақтар: 1. Асқазан-ішек жолдарының қандай бөліктерін тексеру керек?
2. Тексеруді науқастың қандай позицияларында жүргізу керек?
3. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?
4. Қандай белгілерге ерекше көңіл бөлу керек?

9-есеп. Науқас 63 жаста, төс сүйегінің артындағы, әсіресе тамақ ішкеннен кейін және жатқанда күйдірілген ауру сезіміне шағымданады. Сондай-ақ оның жүрек айнуы және дисфагия бар.

- Сұрақтар: 1. Асқазан-ішек жолдарының қандай бөліктерін тексеру керек?
2. Тексеруді науқастың қандай позицияларында жүргізу керек?
3. Қандай тексеру әдістерін қолдану керек?
4. Қандай белгілерге ерекше көңіл бөлу керек?

Аралық бақылау 2 тест сұрақтары

1. 30 жастағы науқас әйел. Шағымдары: босанғаннан кейін басталған қатты бас ауруы, шуыл, тіс ауруы, аяқ-қолдың ұлғаюы (олар қалындап кеткен), бетінің ісінуі, таңертең құсу, етеккірдің болмауы. Жүктілік өте қиын болды. Есте сақтау қабілеті аздап нашарлады, ұйқысы нашар — жиі оянады, тәбеті жоқ. Рентгенограммада ұлғайған селла турцика анықталды. Оның көруі бұлыңғыр, иістерді ажырату қиын, бірақ күшті иістерді ажырата алады. Қорытынды:

1. гипофиз аденомасы
2. бас ми ісігі
3. оптохиазмальды арахноидит
4. краниофарингиома
5. паразитарлық ауру

2. 17 жастағы науқастың бойының қысқа болуына байланысты военкоматқа жолдама берілді. Бойы 150 см-ден төмен, 10-сынып оқушысы. Шағымы жоқ, дене бітімі қалыпты, көруі қалыпты. Екі проекциядағы бас сүйегінің рентгенограммасында селла турцика үстінде 3-4 мм өлшемді үш кальциленген ошақ анықталады. Селла турцика қалыпты. Қорытынды:

1. краниофарингиома
2. бас ми ісігі
3. туберкулома
4. паразитарлық ауру
5. фарингиома

3. Науқас 7 жаста. Шағымдары: бас ауруы, жүрек айну, құсу ұстамалары. Құсу жиі болады. Шабуылдар бірнеше сағаттан 6-8 сағатқа дейін созылады. Баланың жүрісі тұрақсыз, тұрақсыз. Ол жиі құлап қалады. Анемия: Қыркүйек айынан бері ауырады. Ата-аналар бұл аурулардың себебін сақиналы құрттың рентгендік эпиляциясымен байланыстырады. Бастапқыда шабуылдар күніне бірнеше рет болды, содан кейін азаяды -

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		
Бақылау өлшемдік құралдары		70/11 Сәйкес номері 20 беттің 11 беті

аптасына 2-3 рет. Соңғы уақытта шабуылдар болған жоқ. Бала туылғаннан бері тұрақсыз, тұрақсыз жүріспен (ата-анасының айтуы бойынша). Олар оның жүріс-тұрысының нашарлағанын байқамады. Жүктілік бірінші және екінші жартыжылдықтарда токсикозбен асқынған. Нәресте толық мерзімінде туылды, салмағы 4 кг. Вербов таңғышы қолданылды (бас тарту). Нәресте асфиксиямен туылған. Емшек сүтімен емізу үшінші күні жүргізілді. 8 айдан бастап басын жоғары көтеріп, 9 айдан бастап отырады, 1 жыл 2 айдан бастап жүреді. Ойыншықтарды 3-4 айдан бері ұстаған. 1 жылдан бері жеке сөздерді айтады. 2 жылдан бері сөйлеген сөз. Бұрынғы ауру тарихы: шешек, жиі суық тию. Краниограммаларда инка сүйектерін қоса, бассүйек ішілік гипертензияның айқын белгілері анықталды. Атластың артқы доғасы жабылмаған. Қорытынды:

1. окклюзионды гидроцефалия
2. бастың артқы ойығының ісігі
3. даму аномалиясы
4. гипертинзионды синдром
5. краниофарингиома

4. Әйел 56 жаста, беліндегі ауру сезіміне, әлсіздікке, дене қызуының төмендеуіне шағымданады. Анамнезінде: сипатталған шағымдар үш ай бойы бар. Физикалық тексеру кезінде төменгі кеуде омыртқаларының бірінің шығыңқы тікенді өсіндісі, төменгі кеуде омыртқаларын пальпациялағанда нәзіктік анықталады.

Омыртқа рентгенограммасында Th 10-12 бойында ошақты көлеңкелер бар, Th 10-11-де тарылған омыртқа аралық кеңістік. Бүйірлік рентгенограммада Th 10-11 іргелес беттерінің субхондральды орталық литикалық деструкциясы да анықталады. Өкпені тексеру және кан анализі ешқандай ауытқуларды анықтамайды.

Сіздің қорытынды:

1. омыртқаға метастаз
2. диск жарығы
3. остеохондроз
4. нейрогенді ісік
5. омыртқа гемангиомасы

5. 46 жастағы ер адам оң жақ мықын аймағындағы қатты ауру сезіміне, ісінуге шағымданады. Анамнезінде: Объективті: Оң жақ жіліншігі ісінген, терісі жылтыр, қызарған, ұстағанда ыстық, пальпация кезінде ауырсынады. Оң жақ шап лимфа түйіндері 1,0 см-ге дейін ұлғайған. Рентгенограммада сол аяқтың AP және бүйір проекцияларында оң жақ жіліншік білігінің ортаңғы үштен бір бөлігінің бойымен алдыңғы жарты цилиндр бойында, тығыздығы төмендеген қыртысты және аздап кеңейген медулярлы каналы бар шілтерлі периостит анықталады. Төменгі аяқтың жұмсақ тіндерінің көлемі ұлғайған, бұлшықет контурлары көрінбейді. Сіздің қорытынды:

1. гематогенді остеомиелит
2. оң жақ жіліншілік сүйегінің остеомасы
3. Осгуда-Шляттер симптомы
4. Юинг саркома
5. деформирленген артроз

6. 41 жастағы әйел сол жақ иық буынындағы мезгілдік, сыздап ауыратын ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде: ауырсыну екі айдан бері бар, күшеймейді. Объективті: иық

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		
Бақылау өлшемдік құралдары		70/11 Сәйкес номері 20 беттің 12 беті

буынының қозғалысы шектелмеген. Ешқандай деформациялар жок. Жұмсақ тіндердің өзгерістері қалыпты.

Екі проекциядағы сол жақ иық буынының рентгенограммасында иық сүйегінің проксимальды эпиметафизінде ұсақ кальцинациялары бар диаметрі 3 см-ге дейін анық анықталған, дөңгелектелген, литикалық деструкция байқалады. Сіздің қорытынды:

1. Кодмен ісігі (хондробластома)

2. Броди абсцесі (созылмалы остеомиелит)

3. иық буыны артроз

4. иық буыны туберкулезі

5. иық буынының шығуы

7. Әйел 52 жаста, сүйектің мезгіл-мезгіл ауырсынуына, әлсіздіктің күшеюіне, тәбетінің төмендеуіне, арықтауға шағымданады. Ауру анамнезі: соңғы үш айдан бері ауырсыну мазалайды. Соңғы айда ол әлсіздіктің күшеюін, тәбетінің төмендеуін және салмақ жоғалтуды бастан кешірді. Объективті түрде. Бірлескен қозғалыс толық. Пальпация кезінде ауырсыну жок. Сүйек конфигурациясы бұзылмаған. Қабырғалардың, жамбас сүйегінің, бас сүйегінің, омыртқаның және ұзын түтікшелі сүйектердің рентгенограммасында барлық сүйектерде контуры анық көптеген, дөңгелектелген, литикалық деструкциялар, сонымен қатар төменгі кеуде омыртқаларының алдыңғы сына тәрізді деформациялары анықталады. Сіздің қорытынды:

1. миеломды ауру

2. метастаздар

3. фиброзды дисплазия

4. Реклингаузен ауруы (гиперпаратиреодиты остеоидистрофия)

5. Педжет ауруы (остеоидистрофия)

8. 19 жастағы ер науқас түнде үйіне қайтып келе жатқанда белгісіз біреулер шабуыл жасап, бірнеше басынан жарақат алған. Ол есін жоғалту, жүрек айну, құсу болмағанын хабарлады. Келесі күні таңертең ол емханаға медициналық көмекке жүгінді, онда бетінің сол жағында көптеген гематомалар мен жұмсақ тіндердің ісінуі анықталды.

Невропатологтың қарауында нистагм немесе қарашықтардың ауытқуы анықталмады.

Ромбертің позициясы тұрақты болды. Бас сүйегінің екі проекцияда рентгендік зерттеуінде сагитальды тігістің 5-6 мм-ге дейін дивергенциясы және бас сүйегінің сол жақ жартысының сагитальді және тәждік тігістерінің біріктіру нүктесінен артқа және төмен қарай созылған сызықты жолақ тәрізді көлеңкесінің болуы анықталды. Бұл сызықтық көлеңкенің ұзындығы шамамен 35 мм. Бет сүйектері мен мұрын қалқалары өзгеріссіз.

Сіздің қорытынды:

1. бас сүйегінің сынуы

2. бас сүйегінің остеохондропатиясы

3. бас сүйегінің метастаздары

4. бірнеше миелома

5. базальды бас сүйегінің сынуы

9. 13 жасар бала екі ай бойы сол жақ аяғының үдемелі ауырсынуына шағымданды, бұл тіпті ұйықтауға кедергі келтірді. Анасы оған ибупрофен берді, бірақ ауыруы сақталды.

Ауырсыну басталғанға дейін бір апта бұрын науқастың жамбасына доппен ұрған, бірнеше күн бойы қызарып, ісінген. Жалпы қан анализі лейкоциттер саны $21000/\text{мм}^3$ және СОЭ 68 мм/сағ. Рентгенограммада сан сүйегінің ортаңғы үштен бір бөлігінде көптеген литикалық зақымданулар анықталды. Сіздің қорытынды:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		
Бақылау өлшемдік құралдары		70/11 Сәйкес номері 20 беттің 13 беті

Юинг саркомасы
остеосаркома
хондросаркома
остеохондрома
хондробластома

10. 7 жасар бала соңғы бір жылдағы бас ауруына, жүрек айнуына шағымданады. Бас сүйегінің бүйірлік рентгенографиясы жасалды. Рентгенограммада бассүйек аймағының ұлғаюы, бас сүйегінің тігістерінің кеңеюі, бас сүйегінің біркелкі емес жұқаруы анықталады. Саусақ тәрізді әсерлер де көрінеді. Сіздің қорытынды:

бас ішілік гипертензия
қосалқы гидроцефалия
бас ішілік гидроцефалия
сыртқы гидроцефалия
қалыпты рентгенологиялық көрініс

11. 68 жастағы әйел қимылмен күшейетін сол жақ тобық аймағындағы сыздап ауыратын ауру сезіміне, сол жақ төменгі аяғын толық пайдалана алмауына шағымданады. Науқастың айтуынша, ол жарақатты екі апта бұрын алған: көшеде сол аяғын бұрап алған. Ол ауырсынуды сезініп, аудандық ауруханаға көмек сұрап, оның сынығы бар екендігі анықталды. Сынықты қысқартуға әрекет жасамай, гипспен гипс салып, жарақат бөліміне жатқызылды.

Науқастың анамнезінде бала кезіндегі инфекциялар, суық тию, 2 типті қант диабеті және гипертонияның 2 сатысы бар. Жергілікті жағдайы: Қарап тексергенде саусақ ұшынан аяқтың жоғарғы үштен бір бөлігіне дейін гипсокартон бар. Сол жақ аяқ пен аяқтың айтарлықтай ісінуі байқалады. Терісі бүтін.

Сол жақ сирағында 10х8 см сарғыш түсті көгеру бар. Пальпацияда сол аяқтың медиальды және бүйір жақсүйегінде ауырсыну, 3,0 см ісіну, крепит, қозғалғыштығы бұзылған.

Сол жақ сирақ буынының ауырсынуына байланысты қозғалыс ауқымы қатты шектелген. Сенсорлық немесе моторлық бұзылулар анықталған жоқ. Сол аяқ артерияларында пульсация анықталады. Сол жақ төменгі жақтың веналарына УДЗ жасалды.

Анықталды: артқы жіліншік венасында қалқымалы тромб, суральды және қалқанды веналарда окклюзиялық тромб. Рентгенограммада: екі сол жақ сирақ сүйектерінің ығысқан сынық сызығы, дистальды жіліншік сүйектерінің синдесмозының жырттылуы, табанның латеральды сублаксациясы. Сіздің диагнозыңыз:

1. тобық сүйегінің сынуы шығумен
2. фиброзды дисплазия
3. асептическалық некроз
4. травмадан кейінгі сынық
5. артроз шығумен

12. 38 жастағы ер адам мас күйінде. Сол жақ иығында жеңіл ауру сезімі, сол жақ жоғарғы аяқ-қолының қолданысының жоғалуы, иықтың қалыпты қозғалғыштығы байқалады.

Науқас бүгін кешкі сағат 19:40 шамасында жарақат алған. Ол мас күйінде (0,5 литрдей арақ ішкен) бұлаққа барған (мұз бар еді), тайып кетіп, құлаған. Достары жедел жәрдем шақырды, ол оны Крамер-Тернер шиналарымен иммобилизациялады және ол травматология орталығының жедел жәрдем бөліміне жеткізілді.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		
Бақылау өлшемдік құралдары		70/11 Сәйкес номері 20 беттің 14 беті

Жедел жәрдем бөлмесінде АҚ 110/70 мм.сын.бағ., пульс 80 рет минутына. Науқас мас, не болғанын есіне түсірмейді. Жергілікті күй. Иммобилизацияны алып тастағаннан кейін тексеру. Иық сүйегінің деформациясы, патологиялық қозғалғыштығы.

Қол салбырап, бас бармақты бұру мүмкін емес. Білезік және метакарпофалангальды буындардың белсенді кеңеюі жоқ. Қолды жұдырықтау мүмкін емес.

Сол жақ иық сүйегінің фронтальды рентгенограммасында сол жақ иық сүйегінің ортанғы және төменгі үштен бір бөлігінің түйіскен жерінде спиралді сызық анықталады. Науқас травматология бөліміне жатқызылды. Сіздің диагнозыңыз:

1. сол жақ иық сүйегінің сынуы
2. білек сүйегінің сынуы
3. фалангальды буындардың сынуы
4. оң жақ иық сүйегінің сынуы
5. жамбас сүйектерінің сынуы

13. 53 жастағы ер адам. Ауруханаға жатқызылғанда оң жақ жамбас буынындағы ауру сезіміне, қимылмен күшейетініне, оң жақ төменгі аяқ-қолдың тірек-қозғалыс функциясының бұзылуына шағымданып келді. Анамнезінде: 10 ай бұрын науқас подъездің бұрышына құлау нәтижесінде оң жақ сан сүйегінің жабық сынығын алған. Оң жақ жамбас буынын цементсіз протезбен толық ауыстыру операциясы жасалды. Екі апта бұрын кілемге шалынып қалып, оң жамбасымен құладым. Құлаған кезде мен қозғалған кезде оң жақ жамбас буынында қатты ауырсынуды және өткір сезімталдықты сезіндім. Менің оң жақ төменгі аяғым Бехлер шинасында. Жергілікті жағдайы: Жалпы қарау жағдайы қанағаттанарлық. Науқас шалқасынан жатуға мәжбүр. Операциядан кейінгі тыртық, көлемі шамамен 25 см, оң жақ санның сыртқы бетінде қабыну белгілері жоқ. Оң жақ санның ісінуі +1,0 см. Пальпацияда оң жақ санның жоғарғы үштен бір бөлігінде орташа ауырсыну, оң жақ жамбас буынындағы қозғалыс қатты шектелген, ауырсынады. Оң жақ төменгі аяқтың осі қалыпты. Төменгі аяқ-қолдарда сенсорлық бұзылыстар жоқ. Оң «жабысқақ өкше» белгісі анықталады. Рентгенологиялық зерттеуде оң жамбас буынының жамбастың толық ауыстырылуы, оң жақ сан сүйегінің метадиафизінде қиғаш сызық бар. Сіздің диагнозыңыз:

1. Оң жақ сан сүйегінің метадиафизінің сынуы
2. Сан сүйегінің субтрохантериялық сынуы
3. Жамбас сүйектерінің сынуы
4. Винт тәрізді сынық
5. Фрагменттері бар сынық

14. 27 жастағы науқас әйел. Травматологиялық бөлімшеге түскен кезде ол жалпы тұрақты және ауыратын, түнде күшейетін сол жақ тобықтағы ауырсынуды айтты. Сондай-ақ төс сүйегінің пальпациясында аздап ауырсынуды сезінді.

Ауру тарихы: Екі апта бұрын мен жол апатына ұшырадым. Мен көлік жүргізушісі болдым. Мен көлікті басқара алмай, арыққа түсіп кетіп, аударылып қалдым. Мен жақын маңдағы ауруханаға жеткізілдім. Орталық облыстық аурухананың хирургия бөлімінде алғашқы медициналық көмек алдым.

Диагноз: аралас жарақат. Жол-көлік оқиғасы. Жабық кеуде жарақаты. Төс сүйегінің сынуы. Кеуде және іштің алдыңғы қабырғасының контузиялары мен абразиялары.

Жергілікті статус: сол жақ сирақ гипспен имобилизацияланған.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		70/11
Бақылау өлшемдік құралдары		Сәйкес номері 20 беттің 15 беті

Оны алып тастағаннан кейін тобық буынының ісінуі + 2 см, беткей пальпацияда ауырсыну, белсенді және пассивті қозғалыс кезінде тобық буынының қозғалыс ауқымының айтарлықтай шектелуі анықталады.

Жарақат алған күнгі рентгенограммада балтырдың «толық» пронациясы, сынықтары ығысуы байқалады. Бұл-

1. Дюпюитрен сынуы
2. Пилон сынуы
3. Трималлеолярлы сынық
4. Осгуд-Шлатерра белгісі
5. Жұлынның бифидасы
15. Рентгенограмма бойынша сіздің қорытындыңыз:



1. жамбас мойынының сынуы
2. буын шығуы
3. асептикалық некроз
4. омыртқа сынуы
5. симфиз сынуы
16. Атластың ұсақталған сынуының (Джефферсон сынығы) негізгі рентгенографиялық симптомдары:

1. Кәдімгі ашық ауыз рентгенограммасында атластың бүйірлік массасының екі жақтан осьтің бүйір артикулярлық бетінің шетінен шығып кетуі.
2. Кәдімгі ашық ауыз рентгенограммасында атластың бүйірлік массасының осьтің бүйір артикулярлық бетінің шетінен бір жағынан шығып кетуі.
3. Атластың бүйірлік массасының сүйек фрагментінің жұлынуы
4. Атластың бүйірлік массаларынан одонтоидты өсіндіге дейінгі тең емес қашықтық
5. Одонтоидты өсіндінің жұлынуы
17. Білек сүйектерінің рентгенографиясы. Сүйектің зақымдануы келесі белгілермен сипатталады:



1. Монтедж сынығында

2. Галеацци сынығында

3. шынтақ сүйегінің сынуы

4. білек сүйегінің сынуы

5. білек буынының шығуы

18. Екі стандартты проекцияда рентгенге тапсырыс берілді. Рентгендік сурет фибуладағы патологиялық процеске тән:



Юинг саркомасына
остеогенді саркомаға
хондросаркомаға
ретикулосаркомаға
остеомиелитке

19. Қолдың рентгенографиясында сүйектердің диффузды остеопорозы, буын кеңістігінің деформациясы мен тарылуы, 1-ші, 2-ші және 3-ші фалангтардың сублаккациясы анықталады. Сіздің қорытынды:



ревматоидты артрит
подагра
гиперпаратиреоз
ревматизм
склеродермия

20. Тізе рентгенограммасында гетерогенді құрылымды кең өзегі бар жіліншік сүйек өсіндісі анықталады. Сіздің қорытынды:



экзостозды хондродисплазия

хондросаркома

гемофилиялық артропатия

Гоше ауруы

Буын хондроматозы

21. Буын аурулары кезінде рентгенограммада біркелкі емес кальцинация, ортасында мөлдір шеміршекті өзегі бар дөңгелек денелер және шеткері айналасында біркелкі емес, тығыз, сақиналы шекара анықталады. Қорытынды:



хондроматоз

деформирленген артроз

туберкулезді гонит

ревматоидты артрит

Рейно ауруы

22. Спондилограммада Th 9 омыртқасының денесінің біркелкі тегістелуі, алдыңғы артқы өлшемде бір мезгілде ұзаруы анықталады. Ауру бұл:



Кальве

Кюммел

Бехтерев

Шойермана-Мау

Олье

23. Жамбас рентгенографиясы сан сүйегінің басының тегістелгенін, биіктігінің азайғанын, қарқындылығының жоғарылағанын және буын кеңістігінің кеңеюін көрсетеді.

Ауру бұл:



Пертес

Бехтерев

Шойермана-Мау

Олье

Кюммел

24. Қолдың рентгенографиясында ауыр остеопороз, буын ұштарының қалындауы, буын аралықтарының тарылуы, буындардың деформациясы анықталады. Сіздің қорытынды:



жүйелік склеродермия

псориаз артропатиясы

ревматоидты артрит

гемофилия

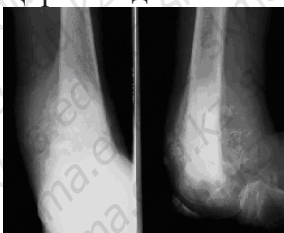
туберкулезді остит

25. Науқас К., 48 жаста, оң жақ тізе буынының проекциясындағы массаға, пальпация кезінде күшейетін тұрақты ауру сезіміне шағымданады. Ауыруы екі ай бұрын басталып, соңғы уақытта күшейген.

Екі стандартты проекцияда оң жақ тізе буынының рентгенографиясы тағайындалды.

Жамбас сүйегінің литикалық деструкциясы және жұмсақ тіндердің реакциясы анықталды.

Қорытынды:



катерлі ісік

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		70/11
Бақылау өлшемдік құралдары		Сәйкес номері 20 беттің 19 беті

ревматоидты артрит
деформирленген артроз
қатерсіз ісік
гематогенді остеомиелит

26. Өкше сүйегі сынықтары бар наукастың сүйек тінін егжей-тегжейлі зерттеу үшін рентгенологиялық диагностикалық зерттеу әдісі қолданылды:



КТ мультипланарлы реконструкциямен

Бүйірлік рентгенография

жай КТ

УЗИ

МРТ

27. Жол апатына ұшыраған 17 жастағы наукас 3. Кеуде қуысының рентгенографиясында диафрагманың сол жақ күмбезі анық көрінбейді, оның үстінде көлеңке және көлденең деңгейде. Сол жақ кеуде қуысы мөлдір, түбірде қосымша көлеңке және алдыңғы қабырға бойымен қиғаш жарық сызығы бар. Рентгендік нәтижелер сәйкес келе қабырға сынуы гидроторакспен
аздаған гидроторакс
пневмоторакс

ығыспаған қабырға сынығы
пневмоторакс, плевритпен асқынған

28. Мойын омыртқасы қисық емес. С1-С3 қатынасы қалыпты емес. Оң жақ тік С1-С3 аралығы 1,0 см, сол жағы 1,5 см. Бүйірлік проекцияда физиологиялық лордоз сақталады. Омыртқаның дегенеративті өзгерістері жеңіл. Омыртқааралық дискілердің биіктігі төмендемейді. Диагноз:

мойны омыртқааралық остеохондрозы
омыртқааралық дискілермен биіктіктің жоғарылауы
омыртқааралық диск биіктігінің төмендеуі
омыртқа аралық дискінің функциясын жақсарту
омыртқаның патологиялық қисаюының болмауы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы

Бақылау өлшемдік құралдары

70/11

Сәйкес номері

20 беттің 20 беті