

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 3 беттің 1 беті

Бақылау өлшемдік құралдары

Пән: «Ультрадыбыстық диагностика»

Пән коды: R-UD

Мамандық «Радиология» 7R01114

**Оқу сағатының көлемі/
кредиттер** 600/20

**Курс 1
Семестр**

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		70/11
Бақылау өлшемдік құралдары		Сәйкес номері 3 беттің 2 беті

Құрастырушы  Сейтова А.А.

Хаттама № 11 «26» 06 2025 ж

Кафедра меңгерушісі  м.ғ.к. Касаева Л.Т.

Аралық бақылау №1

1. Бақылау өлшемдік құралдары

- Ультрадыбыстық диагностиканың қызметінің ұйымдастырылуы және құрылымы, негізгі директивалар жаңа құжаттар. Ультрадыбыстың физикасы. Ультрадыбыстық аппараттардың жұмысының негізгі принциптері
- Жүректің және кеуде қуысының ірі тамырлары мен мүшелерінің ультрадыбыстық анатомиясы мен патологиясы: қалыпты, жүре пайда болған жүрек ақаулары (митральды стеноз, митральды жеткіліксіздік) аорта стенозы, аорта жеткіліксіздігі, үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі).

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 3 беттің 3 беті

- Жүректің туа біткен ақауларының және ірі тамырлардың ультрадыбыстық диагностикасы (патент артериозы, қарынша аралық ақаулар) перде аралық, жүрекшелер қалқасының ақауы, өкпе артерия стенозы, аорта коарктациясы, Фалло тетралогиясы, Эбштейн аномалиясы.
- Қолқа аневризмасының радиациялық диагностикасы. Қолқа аневризмасының ультрадыбыстық диагностикасы
- Эхокардиография, заманауи мүмкіндіктер, жүрек пен қан тамырларын тексерудің әртүрлі әдістері мен режимдері.
- Жүректің бұлшықет өзгерістерінің ультрадыбыстық диагностикасы - миокард гипертрофиясы, дилатациясы, кардиомиопатия; жүрек аневризмасы; перикардит, плевра патологиясы, өкпе ателектазы, пневмония, абсцесс; тамыр патологиясы.
- Аневризманы, стенозды, тромбозды, окклюзияны, варикозды тамырларды, Такайасу ауруын ультрадыбыстық диагностикалау.
- Құрсақ қуысы мүшелерінің қалыпты ультрадыбыстық анатомиясы мен патологиясы: қалыпты; бауыр патологиясы (диффузды өзгерістер; цирроз; порталдық гипертензия; порталды вена тромбозы; майлы инфильтрация; гепатолиенальды синдром; қатерсіз ошақты өзгерістер (гемангиома, ошақты түйіндік гиперплазия, аденома).
- Өт қабының және өт жолдарының патологиясын ультрадыбыстық диагностикалау жүйесі (даму аномалиялары; холелитиаз ауру; Холедохолитиаз; тамшы; қабыну аурулары (холецистит, холангит, эмпиема, перивизикалық абсцесс).
- Ісіктердің және гиперплазияның ультрадыбыстық диагностикасы өт қабының және өт шығару жүйесінің тик зақымдануы (полипоз, аденокарцинома) миоматоз, холестероз, нейрофиброматоз, ісіктер және қатерлі ісіктер).
- Көкбауыр патологиясының ультрадыбыстық диагностикасы (даму аномалиялары; кисталар, инфаркт, абсцесс, қатерсіз ісіктер, саркома, спленомегалия, жарақаттар - гематома, жыртылу).
- Бүйректің, несепардың, қуықтың, қуық асты безінің, ұрық асты мүшелерінің, ретроперитонеальды кеңістіктің қалыпты ультрадыбыстық анатомиясы мен патологиясы: қалыпты, бүйрек патологиясы: бүйрек және жоғарғы зәр шығару жолдарының даму аномалиялары.
- Ультрадыбыстық уролития, жоғарғы зәр шығару жолдарының кеңеюі, нефрологиялық аурулар (бүйрек паренхимасының диффузды өзгерістері), нефросклероз, ісік, бүйрек кисталары; қуық пен несепарлардың патологиясы (қуық пен несепарлардың дамуындағы ауытқулар).
- Ультрадыбыстық диагностика дивертикул, уретероцеле, тас, цистит, жарақат, ісік); простата патологиясы (простатит, қатерлі ісік).
- Эндокриндік жүйенің қалыпты ультрадыбыстық анатомиясы мен патологиясы: қалыпты; эндокриндік жүйе мүшелерінің дамуындағы ауытқулар; бүйрек үсті бездерінің патологиясы (гиперплазия, кисталар, ісіктер).
- Қалқанша безінің ультрадыбыстық патологиясы (диффузды зоб, түйіндік зоб, киста, ісіктер); қалқанша маңы бездерінің патологиясы.
- Ұйқы безінің ультрадыбыстық ауытқулары; жедел және созылмалы панкреатит; жедел панкреатиттің асқынуы (псевдокиста, абсцесс).

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 3 беттің 4 беті

- Эндокринологиядағы радиациялық диагностика. Қалқанша безінің ауруларын диагностикалаудағы УДЗ рөлі, көрнекті без және басқа эндокриндік бездер.
- Патологиясы бар ересектер мен әртүрлі жастағы балалардағы эндокриндік жүйе ауруларының ультрадыбыстық семиотикасы.
- Бауыр және өт жолдары ауруларының радиациялық диагностикасы
- Аскорыту жүйесі ауруларының ультрадыбыстық диагностикасы. Зерттеу әдістемесі
- Липоматозды, кисталарды, қатерсіз ісіктерді, қатерлі ісіктерді, ұйқы безінің диффузды өзгерістерін ультрадыбыстық диагностикалау
- Ультрадыбыстық бақылаудағы органдар мен патологиялық түзілістердің пункциясы.
- Ультрадыбыстық әдістер - бір өлшемді эхография, ультрадыбыстық сканерлеу, доплерография, дуплексті сонография

Тестовые вопросы программы для рубежного контроля – 1

<question>1,5 айлық баланың миының нейросонограммасы. Мидың нейросонограммасы бойыншы қорытынды жасаңыз:



<variant>гидроцефалия

<variant>ісік

<variant>мишілік гематома

<variant>эпидуральды гематома

<variant>субдуральды гематома

<question>Бүйрек сонограммасы бойыншы қорытынды жасаңыз:



<variant> несепағардың проксимальды үштен бір бөлігіндегі тасқа байланысты бүйректің гидронефрозы

<variant>пиелокаликэктазия

<variant>жедел бүйрек жетіспеушілігі

<variant>уретеропиелэктазия

<variant>парапельвикальды кисталар

<question>Несепағар сонограммасы бойыншы қорытынды жасаңыз:



<variant>несепағардағы конкремент

<variant>қуықтағы конкремент

<variant>дивертикул

<variant>қуық полипі

<variant>ісігі

<question>Қуық сонограммасы бойыншы қорытынды жасаңыз:



<variant>дивертикул

<variant>киста

<variant>қабат жыртылуы

<variant>несепағар байламы

<variant>уретра

<question>Қуық сонограммасы бойыншы қорытынды жасаңыз:



<variant>қуықтағы конкремент

<variant>көптеген дивертикулдар

<variant>қуық полипі

<variant>несепағар кеңеюі

<variant>несепағардағы конкременты

<question>Қуық сонограммасы бойыншы қорытынды жасаңыз:



<variant>ісік

<variant>дивертикул

<variant>конкремент

<variant>несепағар кеңеюі

<variant>қабат кистасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН 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 3 беттің 6 беті

<question>Қуық сонограммасы бойыншы қорытынды жасаңыз:



<variant>қуық қабатының кеңеюі

<variant>полип

<variant>осадок

<variant>артефакт

<variant>қуық қабатының ісігі

<question> 30 жастағы науқас әйел емханаға жиі және ауыратын зәр шығаруға, оң жақ бел аймағындағы ауру сезіміне, зәрінің бұлыңғыр болуына, дене қызуының 37,6°C көтерілуіне шағымданып келді. Науқастың анамнезінде мұндай белгілерді 10 жыл бұрын жүктілік кезінде алғаш рет сезінгені анықталды. Науқас жағдайының 5 күн бұрын гипотермиядан кейін нашарлауы. Объективті: науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Тері жамылғысы қалыпты түсті, шеткі ісінулер жоқ. Перифериялық лимфа түйіндері үлкеймеген. Бауыр қабырға шетінде орналасқан. Перкуторлы симптом оң жақта оң. Бүйрек УДЗ: бүйрек пішіні мен мөлшері қалыпты. Бүйрек жамбасы деформацияланып, тығыздалған. Тастар жоқ. Сіздің қорытынды:



<variant> Созылмалы біріншілік оң жақты обструктивті емес пиелонефрит, жедел кезең

<variant> Жедел біріншілік оң жақты обструктивті пиелонефрит, жедел сатысы

<variant> Оң жақ бүйректің гидронефрозы, 3 сатысы

<variant> оң жақ бүйректе тас, спастикалық синдром

<variant> созылмалы екіншілік оң жақты обструктивті пиелонефрит, жедел сатысы

<question> 45 жастағы әйел дәрігерге жалпы әлсіздікке және оң жақ қабырға астындағы майлы немесе қуырылған тағамдарды жегеннен кейін және физикалық белсенділік кезінде күшейетін түтіккен, ауыратын ауру сезіміне шағымданып келді. Ауырсыну оң иыққа, оң жақ жауырынға және мойынның оң жағына таралады. Сондай-ақ ол аузында ащы дәм, кекіру, жүрек айну, тұрақсыз нәжіс және тәбеттің жоғалуын хабарлайды.

Анамнезінде: ол алғаш рет жалпы әлсіздікті, дұрыс тамақтанбаудан және физикалық белсенділіктен кейін күшейген оң жақ қабырға астындағы ауырсынуды, ауыздағы ащы дәм, кекіру, тұрақсыз нәжіс (іш қатуға бейімділік) болған кезде өзін төрт жыл бойы аурумын деп санайды.

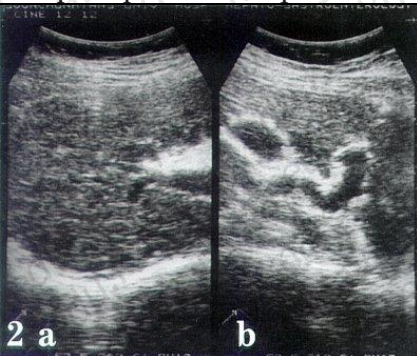
Объективті: науқастың жағдайы қанағаттанарлық, іші жұмсақ, оң жақ қабырға асты пальпацияда орташа ауырлықта. Курлов бойынша бауыр өлшемдері 9 x 8 x 7 см; бауырды пальпациялау, ең алдымен, өт қабының аймағында нәзіктікке байланысты қиын. Құрсақ қуысының УДЗ-де бауыр ұлғаймаған, контурлары тегіс, эхогенділігі қалыпты, құрылымы өзгермеген. Өт қабы ұлғайған (диаметрі 3,5 см-ге дейін), деформацияланған, мойын бөлігінде бүгілген. Оның қабырғаларының 5 мм-ге дейін диффузды қалыңдауы және индурация анықталды. Өт қабының люменінде суспензия («тоқырау өт») көрінеді. Түтікше холедох 7 мм. Ұйқы безінің мөлшері мен пішіні қалыпты, эхогенділігі жоғарылаған жоқ. Ұйқы безінің түтігі кеңеймеген. Сіздің қорытынды:



- <variant> созылмалы холецистит
- <variant> калькулезді холецистит
- <variant> тоқыраулы холецистит
- <variant> өт қабының кистасы
- <variant> холецистохолеостаз

<question>48 жастағы ер адам жалпы әлсіздікке, шаршаудың күшеюіне, оң жақ қабырға астындағы күңгірттенетін ауру сезіміне, жүрек айнуына, кекіруіне, тәбетінің төмендеуіне, терінің мезгіл-мезгіл қышуына шағымданып дәрігерге қаралды.

Объективті: науқастың жағдайы қанағаттанарлық. Терісі сарғайған, склерасы сарғайған; кеудеде, арқада, иықта телеангиэктазиялар, алақан эритемасы бар. Тілі ылғалды, түбінде ақ жабын бар. Іші жұмсақ, беткей пальпацияда оң жақ қабырға астындағы орташа ауырсыну. Курлов бойынша бауыр өлшемдері 9 (+2) x 8 x 7 см; терең пальпацияда бауыр қатты және орташа нәзік. Бауыр УДЗ: бауыр паренхимасында диффузды дегенеративті өзгерістер. Сіздің қорытынды:



- <variant> созылмалы гепатит
- <variant> бауыр циррозы
- <variant> өт қабындағы тас
- <variant> С-реактивті гепатит

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 3 беттің 8 беті

<variant> вирусты гепатит

<question>26 жастағы әйел науқас үш аптаға созылатын іштің төменгі бөлігіндегі мезгіл-мезгіл, ауыратын ауру сезіміне шағымданады. Оның температурасы көтерілген жоқ. Ол сондай-ақ вагинальды ыңғайсыздықты және шырышты-іріңді бөліністерді сезінеді.

УДЗ: жатыр ұлғаймаған, біркелкі. Эндометрий 25 мм-ге дейін қалындаған (етеккір аяқталғаннан кейін 10 күн өткен соң), оның құрылымы біркелкі емес, контурлары тегіс және анық емес. Эндометрия мен миометрий шекарасында барлық аймақтарында ені 5-8 мм, бұлыңғыр, эхо-теріс аймақ бар. Сіздің қорытынды:

<variant> эндометр гиперплазиясы

<variant> субмукозды жатыр миомасы

<variant> гематометр

<variant> жатырдағы бала

<variant> эндометрит

<question>32 жастағы науқас әйел 6 күн бойы сол жақ жамбас аймағындағы ауру сезіміне шағымданып келді (жағдайы қанағаттанарлық, дене қызуы көтерілмеген).

Гинекологиялық тексеруде жатырдың сол жақ қосалқыларын пальпациялағанда өткір ауырсыну анықталды. УДЗ: жатыр, аналық без және эндометрия қалыпты. Жатырдың сол жақ бүйір қабырғасы бойында гомогенді, 42 x 11 мм, жұқа қабырғалы, ұзартылған (S-тәрізді) сұйықтық толтырылған масса анықталады. Сіздің қорытынды:

<variant> сол жақ аналық бездің кистасы

<variant> сол жақ аналық бездегі пиовар

<variant> ретроуральды кеңістіктегі сұйықтық

<variant> сол жақты гидросальпингс

<variant> жатыр мойны эндометриозы

<question>45 жастағы науқас әйел. Анамнезінде аборттан кейінгі эндометрит және жатыр қосалқыларының қайталанатын қабынуы бар. Оның етеккірлері ауыртпалықсыз. Жақында 14 күн бұрын ауырып, кенеттен ішінің төменгі бөлігінде ыңғайсыз ауру сезімі (сол жақта көбірек), дене қызуы көтеріліп, денсаулығы күрт нашарлаған.

Қанда: лейкоцитоз солға ығысу, ЭТЖ жоғарылаған. УДЗ: жатырдың сол жағында көлемі 5-6 мм-ге дейін тығыз аймақтары және қалындаған қабырғалары бар сұйықтық толтырылған, дөңгелек пішінді масса. Люмен ішіндегі шағын, эхо-позитивті қосындылар біртекті сұйық ортамен шекарада көлденең деңгейді құрайды. Түрлендіргішпен қысу қатты ауырсынуды тудырады. Сіздің қорытынды:

<variant> сол жақты тубарлы абсцесс

<variant> екі мүйізді жатыр

<variant> сол жақты гидросальпингс

<variant> сол жақты эндометриоидты киста

<variant> субсерозды жатыр миомасы

<question>33 жастағы науқас. УДЗ-де жатырдың сол жағында орналасқан жұқа қабырғалы, 60x42 мм, дорсальды эхо күшейтілген, анэхогенді масса анықталды.

Менструальдық циклдің басқа кезеңінде қайталанатын ультрадыбыстық зерттеуде сол жақ аналық без проекциясында сұйықтық толтырылған масса анықталмады. Сіздің қорытынды:

<variant> сол жақты эндометриоидты киста

<variant> сол жақты фолликулярлы киста

<variant> сол жақты гидросальпингс

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 3 беттің 9 беті

<variant> сол жақты тубарлы абсцесс

<variant> сол жақты доминантты фолликула

<question>28 жастағы науқас. УДЗ кезінде жатырдың сол жақ бұрышынан жоғары орналасқан, көлемі 48 x 34 мм, қабырғалары орташа қалыңдаған, сұйықтық толтырылған, анекогенді, сопақ пішінді масса анықталды. Жоғарғы қабырғаның люменінде тегіс, анық контуры және біркелкі эхотекстурасы бар сопақ тәрізді тіндік масса көрінеді. Сіздің қорытынды:

<variant> сол жақты эндометриоидты киста

<variant> сол жақты папиллярлы серозды цистаденома

<variant> сол жақты тератодермоидты құрылым

<variant> сол жақты тубарлы абсцесс

<variant> сол жақты фолликулярлы киста

<question>24 жастағы науқас әйел үш жыл бұрын босанған. Ол ешқашан түсік жасатпаған, гинекологпен кеңеспеген. Етеккірінің екі апталық кешігуіне шағымданды. УДЗ кезінде жатыр қуысында көлемі 11 мм гестациялық қапшық анықталды. Жатыр сол жақта көп камералы киста тәрізді түзіліммен ығысқан (150 x 110 мм). Кистаның айқын, толқынды сыртқы шекарасы бар. Люмен ішінде әртүрлі мөлшердегі дұрыс емес пішінді, сұйықтықпен толтырылған түзілімдердің біртұтас интрацистикалық конгломератқа топтастырылған бірнеше «қызы» кисталары бар. Сіздің қорытынды:

<variant> сол жақты тубарлы абсцесс

<variant> тератодермоидты құрылым

<variant> папиллярлы серозды кистаның малигнизациясы

<variant> эндометриоидты киста

<variant> псевдомуцинозды киста

<question>33 жастағы науқас әйел қатты ауырсынуға, ұзаққа созылатын және ауыр етеккірге шағымданады. УДЗ-де сфералық жатыр анықталады, жүктіліктің 7-8 аптасына дейін ұлғайған, контуры тегіс. Миометрияның құрылымы көптеген шағын эхо-позитивті қосындыларға байланысты гетерогенді. Эндометрияның қалыңдығы 18 мм, эхо-тығыз.

Сіздің қорытынды:

<variant> диффузды жатыр фибромиомсы

<variant> түйінді жатыр фибромиомсы

<variant> аденомиоз

<variant> метроэндометрит;

<variant> жүктілік, 3-4 апталық

<question>38 жастағы науқас әйел. Гинекологтың қабылдауында жатырдың сол жағында жатыр қабырғасына жалғасқан дөңгеленген түзіліс пальпацияланады.

УДЗ: жатыр түбі деңгейінде көлденең кесінді: екі жұмсақ тін, бір-біріне жақын орналасқан қалыпты дөңгелек (оң жақта 60 мм D) және сопақ (сол жақта, 50x31 мм) пішінді түзілімдер; олардың құрылымы мен эхо тығыздығы қалыпты миометрияға сәйкес келеді.

Әрбір формацияның ортасында бойлық кесіндіде қалыңдығы 9-10 мм эндометрия көрінеді. Сіздің қорытынды:

<variant> параовариальды киста

<variant> екі мүйізді жатыр

<variant> серозды цистаденома

<variant> перитубарлы киста

<variant> субсерозды жатыр миомасы

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 3 беттің 10 беті

<question>Ұрықтың УДЗ. 28-29 аптада орындалған кезде, ұрықтың ұрықтың өлшемдері 24-25 аптадағы өлшемдерге сәйкес келеді. Ми құрылымдарын тексерген кезде септум pellucidum қуысы көрінбейді және алдыңғы мүйіздер аймағында бүйірлік қарыншалардың бөлінуі байқалмайды. Сонографиялық белгілер тән:

<variant> лобарлық голопроэнцефалия, жатырышілік өсудің тежелуі

<variant> Арнольд – Киари аномалиясы

<variant> Дэнди Уокер ақауы

<variant> дененің агенезі, ұрықтың жатырышілік өсуінің тежелуі

<variant> норэнцефалия

<question>Ұрықтың УДЗ 25-26 аптасында айқын тері астындағы ісіну (қос контур) және асцит белгілері анықталады. Бұл өзгерістер полихидрамниозбен және плацентомегалиямен байланысты. Ультрадыбыстық зерттеу нәтижелері мыналарды қамтиды:

<variant> ұрық суы

<variant> диафрагмальды жарық

<variant> гастрозизис

<variant> ұрық дамының тоқтауы

<variant> өңеш атрезиясы

<question>Науқас Н., 27 жаста, жүктілігі 27-28 апта. УДЗ кезінде амниотикалық сұйықтық индексі (AF) >97,5% (AF >280 мм) және ең үлкен AF қалтасының тереңдігі >80 мм анықталды. Асқазан визуалды емес. Полигидрамниоздың себебі болуы мүмкін:

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> плацентаның патологиясы

<variant> баланың бүйрегінің агенезиясы

<variant> нерв жүйесінің аномалиясы

<variant> жүрек дамуының ақауы

<question>Науқас А., 21 жаста, бірінші рет жүкті. 18 апталық ультрадыбыстық зерттеуде ұрықтың бүйректерінің екі жақты ұлғаюы (бүйрек экзогендігінің жоғарылауы), қуық эхосының жоқтығы және олигогидрамниоз анықталды. Ультрадыбыстық зерттеу нәтижелері келесілерге сәйкес келеді:

<variant> бүйрек поликистозды ауруы

<variant> екі жақты бүйрек агенезиясы

<variant> бүйрек мультикистозды дисплазиясы

<variant> екі жақты Вильмс ісігі

<variant> лоханка-несепағар обструкциясы

<question>Науқас Б., 31 жаста, қан көрінуіне, ауырсынуына, медициналық түсік жасатуға шағымданады. УДЗ-де жатыр қуысы кеңейген, оның контурлары бұзылған, жатыр қуысында аралас эходензитті құрылымдар көрінеді. УДЗ нәтижелері сәйкес келеді:

<variant> түсік тастау қаупі

<variant> хорион бөлініп кетуі

<variant> фолликулярлы киста

<variant> өліп қалған жүктілік

<variant> толық емес аборт

<question>Науқас Н., 28 жаста, жүктіліктің алғашқы 12 аптасында қызамықпен ауырған. Жаңа туған нәрестеде патологияның қандай түрін байқауға болады?

<variant> макроцефалия

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 3 беттің 11 беті

<variant> микроцефалия

<variant> омфалоцеле

<variant> ВПС

<variant> көптеген даму ақаулары

Наукас Т., 26, 24 апталық жүкті. Монохорионды диамниотикалық егіздер. Ұрықтардың салмағы 20% -дан астам сәйкес келмеуі бар (бір ұрық екіншісінен үлкен). Бір ұрықтағы амниотикалық сұйықтықтың максималды қалтасы 8 см, екіншісінде - 1,5 см.

Екінші ұрықтың қуығы визуалды емес, оның кіндік артерияларында диастолалық қан ағымы нөлге тең. Ұсынылған деректерге сүйене отырып, ең ықтимал диагноз:

<variant> жетілмеген екінші ұрық

<variant> артериальды перфузияның қайталау синдромы

<variant> Фето-фетальды трансфузионды синдром

<variant> егіздер синдромы

<variant> қалыпты жағдай

<question> Наукас Е., 73 жаста. УДЗ: оң жақ бөлігінің әсерінен бауыр көлемінің кішіреюі, контуры бұдырлы, капсула анық дифференциацияланбаған, бауыр шеттері дифференциацияланбаған

, терең кесінділерде УДЗ айқын әлсіреуімен паренхиманың жалпы эхогенділігінің жоғарылауы фонында паренхиманың құрылымы диффузды гетерогенді болып табылады.

Қан тамырларының сызбасы айтарлықтай өзгерді - органның шеткі жағында тамырлар көрінбейді, бауыр тамырларының негізгі діндері «кесілген» сияқты, бауыр веналарының ортаңғы діндерінің деформациясы бар, бұл:

<variant> жедел гепатит

<variant> созылмалы гепатит

<variant> бауыр циррозы

<variant> Бадда-Киари синдромы

<variant> созылмалыгемодинамикалық өзгеріс

<question> Наукас Д, 33 жаста, УДЗ бауыр құрылымында контуры анық, айналасындағы бауыр паренхимасынан жақсы сараланған, өлшемі 30-40 мм болатын көптеген дөңгелек пішінді қуыс құрылымдары бар екенін көрсетті.

Олардың эхогенділігі аралас, бауыр паренхимасынан асып түседі. Зақымдану құрылымы жұқа ретикулярлы, дистальды жалған күшейту әсері бар және баяу өсумен сипатталады:

<variant> бауыр капиллярлы гемангиомасында

<variant> бауыр кавернозды гемангиомасында

<variant> бауырдағы ошақты түйінді гиперплазияда

<variant> бауыр паразитарлық кистасында

<variant> бауыр аденомасында

<question> Наукас Г', 34 жаста, ультрадыбыстық зерттеуде бауыр құрылымында көлемі 10-150 мм, контуры біркелкі емес, құрылымы біркелкі емес, эхосигналдың дистальды псевдокүшейту әсерімен баяу өсуімен гипозхоиялық аймақтар анықталды, бұл мыналарға тән:

<variant> бауыр капиллярлы гемангиомасына

<variant> бауыр кавернозды гемангиомасына

<variant> бауырдағы ошақты түйінді гиперплазияға

<variant> бауыр кистасына

<variant> бауыр аденомасына

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 3 беттің 12 беті

<question> Наукас П., 46 жаста, ультрадыбыстық зерттеуде контуры біркелкі емес пішіні аздаған, бос өті жоқ кішірейген өт қабы анықталды, оның қуысы эхографиялық түрде қарқынды акустикалық көлеңкесі бар дұрыс емес пішінді гиперэхогенді сызықпен бейнеленген, көлемі жағынан өт қабымен салыстыруға болады. Қуық қабырғалары біркелкі емес қалындатылған, бұл мыналарға тән:

- <variant> өт қабы гипоплазиясына
- <variant> өт қабының тасқа толуына
- <variant> өт қабының екіншілік бүрісуіне
- <variant> өт қабының біріншілік бүрісуіне
- <variant> өт қабының жойылуына

<question> Наукас Р., 53 жаста, ультрадыбыстық зерттеуде өт қабының төсегінде құрамы біртекті, контурлары біркелкі емес, қапсуласыз, дистальды жалған күшейту әсері бар эхотеріс сұйықтық түзілуі анықталды, бұл:

- <variant> отадан кейінгі серома
- <variant> ішек түйілуі
- <variant> өт жолы дилатациясы
- <variant> өт қабының культасы
- <variant> өт қабының кистасы

<question> 35 жастағы наукаста ультрадыбыстық сканерлеу кезінде ұйқы безі біркелкі емес, анық контуры бар, біркелкі емес құрылымы бар 28 x 17 x 19 мм - біркелкі емес тығыздалған, сонымен қатар негізгі ұйқы безі каналының жергілікті кеңеюі байқалады, бұл келесілерге тән:

- <variant> жедел панкреатитке
- <variant> созылмалы панкреатитке
- <variant> ісікке
- <variant> майлы дистрофияға
- <variant> билиарлы гипертензияға

<question> Наукас К., 37 жаста, УДЗ-де көкбауыры ұлғайған, ауданы = 62 см², контуры тегіс, анық, гетерогенді – анекогенді, дұрыс емес пішінді түзіліс бар, дистальды жалған ұлғаю әсері бар, ішкі құрамы гетерогенді – қалқаларға тән:

- <variant> көк бауыр абцессіне
- <variant> көк бауыр инфарктіне
- <variant> спленитке
- <variant> ауто脾эктомияға
- <variant> көк бауыр кистасына

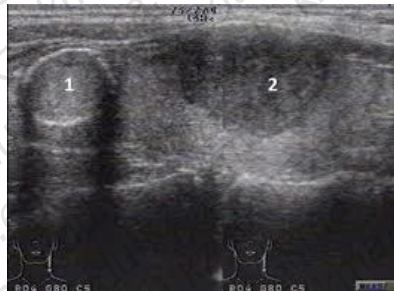
<question> Наукас Т., 37 жаста, УДЗ сол жақ бүйрек 145x91 мм ұлғайған, контурлары тегіс, паренхима 26 мм, құрылымы гетерогенді, көрнекті пирамидалар симптомы, бүйректің қозғалғыштығы күрт төмендеген, бүйректің күрт төмендегені анықталды:

- <variant> жедел пиелонефритке
- <variant> созылмалы пиелонефритке
- <variant> бүйрек карбункулына
- <variant> бүйрек абцессіне
- <variant> бүйрек ісігіне

<question> Наукас К., 64 жаста, түсініксіз жөтелге, мойынның оң жақ бөлігіндегі қысым сезіміне шағымданып келді. Қарап тексергенде қалқанша безінің оң жақ бөлігінде

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 3 беттің 13 беті

диаметрі 3 см-ге дейін қатты, эластикалық түйін анықталды. Мойынындағы лимфа түйіндері ұлғаймаған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:



<variant> түйінді зоб

<variant> диффузды зоб

<variant> қалқанша без парі

<variant> без метастазы

<variant> эндемиялық зоб

<question>Бөлімшеге 10,5 жасар бала енжарлыққа, зәр мөлшерінің төмендеуіне, зәр түсінің өзгеруіне шағымдарымен түсті. Бала үшінші триместрде гипертония мен ісінуді қамтитын бірінші жүктіліктен.

Ауру қалтыраудан, дене қызуының 39,5°C көтерілуінен, дизуриядан, «ет түсті» зәрдің пайда болуынан басталды. Бала ауруханаға жатқызылды. Қарап тексергенде тері жабындылары бозарған, мәрмәр түсті. Қабақтардың және жіліншіктердің ісінуі. Іші жұмсақ болды.

Бауыр қабырға шетінен 2 см төмен. Пастернацкий белгісі екі жақта да теріс. 24 сағатта 300 мл зәр шығарды. Бүйрек УДЗ: бүйрек ұлғайған, контурлары дұрыс емес. Сол жақ бүйрек 122 x 50 мм, паренхимасы 17 мм. Оң жақ бүйрек 125 x 47 мм, паренхимасы 16 мм. Паренхиманың эхогенділігінің біркелкі емес жоғарылауы байқалады. Бүйрек жамбасы саңылау тәрізді. Сіздің қорытынды:



<variant> жедел стрептококкты гломерулонефрит

<variant> жедел бүйрек жетіспеушілігі

<variant> нефритикалық синдром

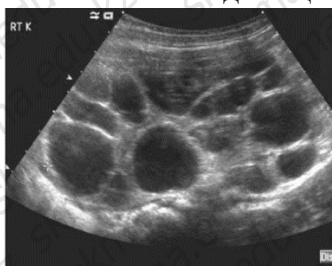
<variant> созылмалы гломерулонефрит

<variant> жедел пиелонефрит

<question> 6,5 жасар бала жүктіліктің барлық кезеңінде гестозбен болған жүктіліктен туылды, үшінші триместрде түсік тастау қаупі бар. Бес аптада анасы тұмаумен ауырды. Босану толық мерзімде болды және қалыпты түрде өтті.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН 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 3 беттің 14 беті

Бұрынғы аурулары: жылына 3-4 рет жіті респираторлық вирустық инфекциялар, желшешек. Ішкі қалыпты, жұмсақ, барлық аймақтарында терең пальпацияға қолжетімді. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған, оң жақ бүйректің төменгі полюсі пальпацияланады. Бүйрек УДЗ: бүйрек айтарлықтай ұлғайған, паренхимасы гетерогенді, бүйрек жамбасы деформацияланған. Экскреторлық урография: екі бүйрек те айтарлықтай ұлғайған, контурлары тегіс және бүйрек жамбасы деформацияланған: бүйрек жамбасының өрмекші тәрізді конфигурациясы, полигональды тостағандар, екі бүйректің паренхимасында көптеген кистозды зақымданулар. Сіздің қорытынды:



- <variant> бүйрек поликистозы
- <variant> бүйректің туа біткен ақауы
- <variant> бүйрек гидронефроз
- <variant> даму аномалиясы
- <variant> пиелонефрит

<question> Бөлімшеге 9 жасар қыз бала бел аймағындағы ауру сезіміне және жиі зәр шығаруға шағымданып түсті. Бала таңертеңгі аурумен сипатталатын алғашқы жүктілігінен. Неонатальды кезең ешбір қиындықсыз өтті. Жедел респираторлық вирустық инфекциялар (ЖРВИ) жиі болды. Терісі бозғылт, ісіну байқалмаған, дене қызуы 38°C. Пастернацкий белгісі екі жақта да оң, сол жақта айқынырақ. Сол жақ бүйрек пальпациясында ауырсынады. Жиі зәр шығару байқалды. Бүйрек УДЗ: Бүйрек дұрыс орналасқан, сол жақ 107x42x13 мм, оң жақ 94x37x13 мм. Жинақтаушы жүйенің жаңғырық сигналы екі жақта да қалыпты емес, сол жақта көбірек және кеңейген. Сол жақ бүйректің дубликациясына күдік. Зәр культурасы: E. coli 100 000 микробтық дене/мл анықталды. Сіздің диагнозыңыз:



- <variant> екіншілік пиелонефрит (сол бүйректің екіленуі)
- <variant> рефлюкс-нефропатия (екіншілік екі бүйрек бүрісуі)
- <variant> туа біткен бүйрек ақауы (бүйрек поликистозы)
- <variant> созылмалы екіншілік пиелонефрит
- <variant> созылмалы біріншілік гломерулонефрит

Аралық бақылау – 2 сұрақтары

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 3 беттің 15 беті

- Акушерлік және гинекологиядағы аурулардың ультрадыбыстық семиотикасы. Ұрықтың ультрадыбыстық зерттеуі.
- Гинекология және акушериядағы шұғыл жағдайлардың ультрадыбыстық диагностикасы. Ұрықтың даму ақаулары.
- Жүктілік 1 триместрдегі акушерлік және гинекологиядағы аурулардың ультрадыбыстық диагностикасы
- Жүктілік 2 кезіндегі ұрықтың УДЗ
- Жүктіліктің 2-3 триместрінде ұрықтың ультрадыбыстық зерттеуі
- Акушерлік және гинекологиядағы аурулардың ультрадыбыстық семиотикасы. Ұрықтың ультрадыбыстық зерттеуі.
- Ағзалар мен жүйелердің ультрадыбыстық скиологиясы. Сүйектер мен буындардың аурулары мен жарақаттарының радиациялық диагностикасы.
- Сүйектер мен буындардың жасқа байланысты ерекшеліктері, даму аномалиялары.
- Сүйектер мен буындардың қабыну ауруларының радиациялық диагностикасы.
- Деграциялық-дистрофиялық аурулардың радиациялық диагностикасы
- Эндокринологиядағы радиациялық диагностика. Қалқанша безінің және басқа ішкі секреция бездерінің ауруларын диагностикалаудағы УДЗ рөлі
- ЛОР мүшелерінің ауруларын диагностикалаудағы УДЗ рөлі. Офтальмологиядағы аурулардың ультрадыбыстық диагностикасы.
- Сүт бездерінің патологиясын ультрадыбыстық диагностикалау. Зерттеу әдістемесі
- Сүт безі ауруларын диагностикалауда маммографияның, УДЗ, контрастты зерттеулердің рөлі.
- Сүт безінің қалыпты ультрадыбыстық анатомиясы мен патологиясы: қалыпты.
- Сүт безінің қатерсіз және қатерлі түзілімдерінің ультрадыбыстық диагностикасы, сүт безінің дисгормональды аурулары.
- Сүт безінің ультрадыбыстық анатомиясы. Тері. Емізік. Сүтке дейінгі талшық. Сүт безінің денесі. Ретромаммарлық талшық. Купфер байламдары. Без капсуласы
- Сүт безінің жеке ерекшеліктерінің ультрадыбыстық суреттерге әсері. Сүт безінің пішін
- інің ерекшеліктері. Сүт безінің құрылыс ерекшеліктері
- Мастит. Серозды. Инфилтративті. Инфилтративті-іріңді. Абсцесс. Флегмона. Гангренозды
- Сүт бездерінің спецификалық қабынуы. Туберкулез. Сифилис. Актиномикоз
- Нейросонография, әдістің көрсеткіштері, артықшылықтары, кемшіліктері.
- Ультрадыбыстық анатомия, ас қорыту мүшелерінің локализациясы және құрылысы.
- Бауыр ауруларының ультрадыбыстық диагностикасы. Бауыр мен өт жолдарының аномалиялары. Бауыр аурулары: гепатит, цирроз
- Өт қабының және өт шығару жүйесінің ауруларының ультрадыбыстық зерттеуі. Холецистит: жедел және созылмалы. Холедохолитиаз. Өт қабының полиптері.

Аралық бақылау – 2 тест сұрақтары

<question> Ұйқы безін ультрадыбыстық бейнелеуге арналған тамырлы белгілер:

<variant> төменгі қуыс венаның көлденең қимасы, колқа, жоғарғы мезентериальды артерия және көкбауыр венасының бойлық кесіндісі

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 3 беттің 16 беті

- <variant>қолқаның бойлық кесіндісі және жоғарғы мезентериальды артерия
- <variant>төменгі қуыс венаның бойлық кесіндісі
- <variant>жоғарғы мезентериальды венаның бойлық бөлімі
- <variant>күрсак қолқасы
- <question>Жамбас буынының ультрадыбыстық бөлімін бұрыштық бағалауға арналған «көлбеу» сызығы мыналар арқылы сызылады:
- <variant>лимбаның негізі
- <variant>ацетабулум
- <variant>шын сүйек жиегі
- <variant>"U"-тәрізді шеміршек
- <variant>жамбас сүйегі
- <question>Жамбас буынының ультрадыбыстық бөлімін бұрыштық бағалау үшін «ацетабулярлы» сызық сызылады:
- <variant>сүйек сүйегінің сыртқы сүйек шығуы
- <variant>"U"-тәрізді шеміршек
- <variant>лимбаның негізі
- <variant>жіңішке сүйектің шеті
- <variant>bluteus medius негізі
- <question> Шала туылған нәрестелерде нейросонография көбінесе субэпендимальды қан кетулерді анықтайды:
- <variant>құйрық өзекшелерінің бас аймағы, құйрықты таламус ойықтары
- <variant>бүйірлік қарыншалардың хореоидты өрімдерінің аймағы
- <variant>бүйірлік қарыншалардың перивентрикулярлық аймағы
- <variant>ми паренхимасы
- <variant>алдыңғы мүйіздердің субэпендимальды аймақтары
- <question> Толық жаңа туған нәрестелерде бүйірлік қарыншалардағы қан кетулер көбінесе нейросонография арқылы анықталады:
- <variant>қан тамыр өсінділері
- <variant>алдыңғы мүйіздердің субэпендимальды аймақтары
- <variant>перивентрикулярлы аймақ
- <variant>құйрық сүйектерінің аймағы
- <variant>құйрық өзекшелерінің бас аймағы, құйрық түйіршіктері
- <question> Ұрықтың он екі елі ішек атрезиясы ультрадыбыстық зерттеумен сипатталады:
- <variant>жіңішке және тоқ ішек ілмектерінің кеңеюі
- <variant>асцит
- <variant>күрсак қуысында қос көпіршік
- <variant>олигогидрамниоз
- <variant>асқазан эксосының болмауы
- <question>2 жасқа дейінгі балаларда несепағар орналасқан:
- <variant>артқы қабырғасы ретроперитональды, алдыңғы қабырғасы күрсак қуысында.
- <variant>кіші жамбаста
- <variant>күрсак артында
- <variant>күрсак қуысында
- <variant>кіші жамбас аузында
- <question> Қыздардағы везикоуретеральды рефлюкстің ең көп таралған түрі:
- <variant>туя біткен

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 3 беттің 17 беті

<variant>жүре пайда болған

<variant>медикаментозды

<variant>қабынудан кейін

<variant>обструктивті

<question> Вильмс ісігі T1 сатысы сипатталады:

<variant>паренхимада локализация, бүйрек жамбас деформациясы болмаған кезде

<variant>бүйрек капсуласына ісіктің өсуі

<variant>басқа мүшелерге метастаз

<variant>бүйрек жамбас-каликальды жүйенің деформациясы

<variant>ісіктің көрші тіндер мен мүшелерге өсуі

<question> «Жедел іштің» клиникалық суретінде ультрадыбыстық зерттеу кезінде анықталған, уақыт өте тұрақты және іштің төменгі бөлігіне іргелес, құрамында сұйықтық бар түзіліс, өт қабының бүйірлік немесе медиальды қабырғасы қалыңдаған қабырғалары анық емес контурлары бар және көбінесе айналасында гиперэхоиялық ореол көп жағдайда сәйкес келеді:

<variant>аш ішек иірімі сұйықтықпен

<variant>өт қабы абсцессіне

<variant>бауыр кистасына

<variant>өт қабы дивертикулына

<variant>ұйқы безі кистасына

<question> Ультрадыбысты қолданатын медициналық бейнелеудің негізінде жатқан физикалық құбылыс:

<variant>толқынның биосубстрат арқылы шағылысуы

<variant>биосубстраттың фотон энергиясын жұтуы

<variant>магниттік өрісте қозғалу

<variant>биосубстратқа енгізілген гамма-кванттарды тіркеу

<variant>биосубстраттың жылулық сәулеленуін тіркеу

<question> Наукас А., 21 жаста, босанғаннан кейін 14-ші күні сол жақ кеуде тұсында ауру сезімі пайда болды, дене қызуы 38°C дейін көтерілді. Сол жақ сүт безінде ауру сезімді инфильтрат анықталды. Сіздің қорытынды:



<variant> жедел лактацитті мастит

<variant> іріңді мастит

<variant> сол жақты абсцесс

<variant> фиброаденома

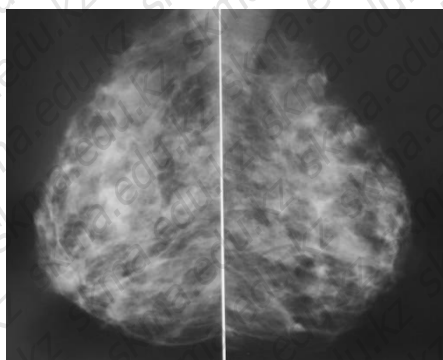
<variant> мастопатия

<question> Наукас М., 27 жаста, етеккір алдындағы кезеңде күшейетін сол жақ сүт безінің ауру сезіміне шағымданады. Оның ауру тарихында аднекситпен қайталанған ем бар.

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 3 беттің 18 беті

Пальпация кезінде сүт безінің жоғарғы ішкі квадрантында қалындаған тіндік масса және диаметрі 3 см ісік тәрізді ошақ анықталады.

Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Емізікке басқанда ағу болмайды. Массаның үстіндегі тері бүктелген. Маммографияда аздаған жарық ошақтары бар диффузды қараю анықталады. УДЗ контурлары дұрыс емес гиперэхогенді құрылымдарды анықтайды. Сіздің қорытынды:



<variant> фиброзды-кистозды мастопатия

<variant> сүт безі рагі

<variant> сол жақ сүт безінің кистасы

<variant> сүт безі фиброаденомасы

<variant> жедел лактацидті мастит

<question> Науқас К., 44 жаста, сол жақ сүт безіндегі ісікке шағымданып дәрігерге қаралды. Ол кесекті өзі тапты. Бір баласы бар, етеккірі қалыпты. Оның сол жақ кеудесі қалыпты мөлшерде. Қарап тексергенде емшек ұшының тартылуы анықталды. Бездің суперолатеральды квадрантында 3х2 см өлшемді ісік пальпацияланады. Ол қатты, аздап ауырады және қозғалмалы. Қолтық асты лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Ішкі ағзалары қалыпты. Маммография сүт безінде массаны, соның ішінде кальцинацияны анықтайды. Ультрадыбыстық зерттеуде өзгермелі эхогенділігі бар сүт безі ісігі анықталады. Сіздің қорытынды:



<variant> сол жақ сүт безі рагі

<variant> сүт безі фиброаденомасы

<variant> түйінді фиброзды-кистозды мастопатия

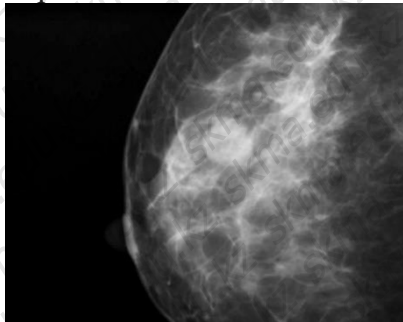
<variant> сүт безі липомасы

<variant> сүт безі аденомасы

<question> 18 жастағы ер адам сол жақ сүт безінің ұлғаюына шағымданып хирургқа жүгінді. Кеңейту үш жыл бұрын басталған. Объективті түрде сүт безінің диффузды

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 3 беттің 19 беті

ұлғаюы байқалды. Пальпацияда ауырсыну жоқ. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Маммография дұрыс емес пішінді көлеңкелерді көрсетеді, көбінесе микрокальцификациялар. УДЗ мастопатияға эхографиялық ұқсастығын көрсетеді. Сіздің қорытынды:



- <variant> безді мастопатия
- <variant> қатерсіз опухоль
- <variant> сол жақты гинекомастия
- <variant> сүт безі рагі
- <variant> сүт безінің атрофиясы

<question> Жатыр миомасы алғаш рет алты жыл бұрын анықталған; оның жатыры жүктіліктің алты аптасына дейін өсті. Содан бері науқас гинекологтың қарауында болған. Соңғы бір жылда етеккірдің ауыр қан кетуіне, өзін нашар сезінуіне және әлсіздікке шағымданды.

Гинекологқа соңғы сапары алты ай бұрын болды (миома мөлшері жүктіліктің тоғыз аптасына сәйкес болды). Екі жүкті болдыған; екеуі де асқынусыз жасанды түсікпен аяқталды.

Қынаптық тексеру: Сыртқы жыныс мүшелері қалыпты дамыған. Жатыр 10 апталық жүктілікке дейін ұлғайған, қатты, қозғалмалы, ауырсынусыз. Екі жақтағы қосалқылар көрінбейді, аймағы ауырмайды. Бөлінуі қанды және көп мөлшерде. Диагноз ультрадыбыстық суретке негізделген:



- <variant> эндометрия полипі
- <variant> 10 апталық жүктілік
- <variant> геморрагиялық синдром
- <variant> созылмалы аднексит
- <variant> жатыр миомасы субмукозды өсумен

<question> Бауыр паренхимасының эхогенділігі және майлы бауыр инфильтрациясындағы қан тамырларының көрінісі келесідей:

- <variant> тамырлар сызбасының «тазаруы» және бауыр паренхимасының эхогенділігінің жоғарылауы

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 3 беттің 20 беті

<variant> эхогендіктің төмендеуі, тамырлар сызбасы «кедейленген»

<variant> қан тамырлар сызбасының анық визуализациясы, аралас эхогенділік

<variant> эхогенділігі өзгермеген, қантамырлар сызбасы анық

<variant> қақпа венасы өзгермеген, эхогенділігі аралас

<question> Тексеру кезінде ошақты майлы инфильтрацияны кеңістікті алатын процестерден ажырататын дифференциалды диагностикалық белгілерді көрсетіңіз:

<variant> бауырдың архитектурасы мен қан тамырларының пішіні бұзылмаған

<variant> тамырлар сызбасының деформациясы және бауырдың эхогенділігінің жоғарылауы

<variant> бауыр архитектурасы мен қан тамырлар үлгісінің бұзылуы

<variant> тамырлар сызбасы бүтін, эхогенділігі төмендеген

<variant> жарықтық гистограммасының өзгеруі

<question> Орташа және ауыр морфологиялық өзгерістері бар созылмалы гепатитте бауырдың ультрадыбыстық суретінде келесілер жиі байқалады:

<variant> бауыр паренхимасының аймақтарда, «өрістерде» эхогенділігінің біркелкі емес жоғарылауы

<variant> бауыр паренхимасының эхогенділігінің біркелкі емес төмендеуі

<variant> бауыр паренхимасының эхогенділігінің біркелкі төмендеуі

<variant> қалыпты бауыр паренхимасының эхогенділігі (бұзылған бүйректің қыртысымен салыстыруға болады)

<variant> бауыр паренхимасының эхогенділігінің біртекті жоғарылауы

<question> Бауырдың түйіндік (фокальды) гиперплазиясы:

<variant> прогрессивті ағымы бар туа біткен даму аномалиясы

<variant> үдемелі ағымы бар қатерлі ісік процесі

<variant> прогрессивті ағымы бар қатерсіз ісік процесі

<variant> үдемелі ағымы бар қабыну ошағы

<variant> үдемелі ағымы бар созылмалы зақымдану

<question> Уақыт өте келе тұрақты және өт қабының төменгі, бүйірлік немесе медиальды қабырғасына іргелес, қабырғалары жұқа және анық көрінетін, мазмұны жаңғырық теріс және қозғалысы жоқ, УДЗ арқылы медициналық тексеру кезінде анықталған сұйықтық бар түзіліс көп жағдайда:

<variant> өт қабының дивертикулі

<variant> тоқ ішектегі сұйықтық

<variant> бауыр ісігі

<variant> өт қабы абсцесі

<variant> ұйқы безі кистасы

<question> Уақыт өте келе тұрақты және өт қабының төменгі, бүйірлік немесе медиальды қабырғасына іргелес жатқан құрамында сұйықтық бар түзіліс, «жедел іштің» клиникалық көрінісімен, тексеру кезінде анықталған, айқын емес контурлары бар қалыңдатылған қабырғалары және жиі айналасында гиперэхогенді ореол көп жағдайда сәйкес келеді:

<variant> өт қабы абсцесіне

<variant> аш ішек иірімі сұйықтықпен

<variant> бауыр гемангиомасына

<variant> өт қабы дивертикулына

<variant> ұйқы безі рагіне

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 3 беттің 21 беті

<question> Курвуазье симптомы байқалады:

<variant> сарғаю кезінде ұлғайған өт қабында

<variant> сарғаю кезінде қысқарған және деформацияланған өт қабында

<variant> бауыр мөлшерінің азаюы және көкбауырдың ұлғаюы

<variant> порталдық гипертензия симптомдарының пайда болуы

<variant> асциттердің пайда болуында

<question> Ультрадыбыстық бейнелеуде өт қабының гидропсиясы сипатталады:

<variant> өт қабының ұзындығының 10 см-ден астам ұлғаюы

<variant> өт қабының ұзындығының 7 см-ден астам ұлғаюы

<variant> өт қабының ұзындығының 5 см-ден астам ұлғаюы

<variant> өт қабының ұзындығының 3 см-ден астам ұлғаюы

<variant> бауыр ішілік өт жолдарының ұлғаюы

<question> Алдыңғыдан артқа қарай есептелетін порта гепатистік құрылымдардың орналасуының анатомиялық реттілігі:

<variant> бауыр артериясы, холедох, порталды вена

<variant> холедох, порталды вена, бауыр артериясы

<variant> холедох, бауыр артериясы, порталды вена

<variant> бауыр артериясы, холедох, төменгі толық вена

<variant> бауыр артериясы, төменгі толық вена, холедох

<question> Өт қабындағы конкременттер УДЗ анықталады:

<variant> гиперэхогенді шеттері анық түзілім, акустикалық көлеңкемен

<variant> гипоехогенді түзілім

<variant> көп камералы біртекті емес эхоструктуралар

<variant> шеттері анық, өт қабын деформациялайтын түзілім

<variant> аэхогенное образования

<question> Лимфогранулематоздың абдоминальды түріндегі патогномиялық симптомы:

<variant> параорталық лимфа түйіндері мен бауыр портының лимфа түйіндері ұлғайған

<variant> көкбауырдың ұлғаюы

<variant> бауыр паренхимасында ошақты зақымдануды анықтау

<variant> өт қабының ұлғаюы және бауыр ішілік өт жолдарының кеңеюі

<variant> бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

<question> Жедел панкреатиттің ең тән және жиі кездесетін белгілері:

<variant> өлшемнің ұлғаюы, эхогендіктің төмендеуі, эхогенділіктің біртектілігін жоғалту және контурлардың өзгеруі

<variant> ұйқы безінің көлемінің сақталуы, эхогендіктің төмендеуі, құрылымның біртектілігі және контурдың анықтығы

<variant> ұйқы безінің контурын анықтай алмау және эхогенділіктің жоғарылауы

<variant> көлемінің ұлғаюы, эхогендіктің жоғарылауы және ұйқы безінің контурының екпінді болуы

<variant> тән белгілердің болмауы

<question> Ұйқы безінің кисталары көбінесе келесі белгілермен сипатталады:

<variant> капсуланың болмауы, пішіні дұрыс емес, жалған жақсарту және ішкі мазмұнның әртүрлілігі

<variant> капсуланың болмауы, жалған күшейту, пішіні біркелкі емес және құрылымы біркелкі емес

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 3 беттің 22 беті

<variant> гетерогенді құрылым, анық анықталған капсула, дұрыс емес пішін, ішкі бөлімдердің болуы

<variant>капсуланың болуы, жалған күшейтетін әсері, қалыпты дөңгелек пішіні, құрылымының біртектілігі

<variant>сипатты белгілердің болмауы

<question> Ультрадыбыстық зерттеу кезінде наукаста созылмалы панкреатиттің болуына күдік тудыруы мүмкін:

<variant> паренхималық гетерогенділіктің болуы, контурлардың біркелкі болмауы, эхогендіктің жоғарылауы және өлшемдердің өзгеруі

<variant> диффузды паренхималық өзгерістердің кез келген белгілерінің болуы

<variant> наукастың жасы 50 жастан жоғары

<variant> наукастың жынысы

<variant> эхогенділіктің жоғарылауы, көлемінің өзгеруі

<question> "Калькулезды панкреатит" деген не:

<variant> жиі өршу фонында, әсіресе алкогольді теріс пайдалану кезінде түтік жүйесінде кальцинацияның пайда болуымен бірге жүреді.

<variant> жалпы өт өзегі мен Вирсунг өзегінің ортақ түйіскен жерінің өт таспен бітелуінен дамиды

<variant> жедел панкреатиттің синонимі немесе өт қабында тастар бар созылмалы панкреатиттің өршуі.

<variant> - өт қабында тастардың пайда болуына әкелетін ұйқы безінің созылмалы қабыну процесінің атауы

<variant> ұйқы безінің созылмалы қабыну процесінің атауы

<question> Ультрадыбыстық мәліметтерге негізделген жиырылған бүйрек пен гипопластикалық бүйрек арасындағы негізгі дифференциалды диагностикалық айырмашылық:

<variant> жиырылған бүйрек паренхимасының эхогенділігінің жоғарылауы

<variant> жиырылған бүйректің тегіс контуры

<variant> гипопластикалық бүйрек паренхимасының эхогенділігінің жоғарылауы

<variant> гипопластикалық бүйрек паренхимасының жұқаруы

<variant> гипопластикалық бүйрек контурының дұрыс еместігі

<question> Бүйрек поликистозы көбінше ... поликистозымен бірге жүреді.

<variant> бауыр

<variant> ұйқы безі

<variant> көкбауыр

<variant> аналық без

<variant> өкпе

<question> Созылмалы пиелонефриттің кеш кезеңдеріндегі гидронефриттің себебі:

<variant> бүйрек лоханка-шәшке кешені қабырғасындағы склеротикалық процестер

<variant> қабыну эмболиясы арқылы несепағардың бітелуі

<variant> осы кезеңде созылмалы пиелонефритпен бірге жүретін созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

<variant> интерстициальды қабынудың, атрофияның және паренхималық склероздың болуы

<variant> ілеспе нефрокальциноз

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 3 беттің 23 беті

<question> Жедел пиелонефритпен ауыратын науқаста бүйрек синусының ауданы мен эхогенділігінің төмендеуінің себебі:

<variant>бүйрек синус майының резорбциясы, бүйрек синусының қысылуы

<variant>бүйрек синусын фиброзы

<variant> паранефрит қосылуы

<variant> перинефрит қосылуы

<variant> бүйрек синусының ісінуі

<question>Бүйрек карбункулының Ультрадыбыстық белгілері:

<variant>шекарасы анық гиперэхогенді аймақ немесе паренхимада шекарасы дұрыс анықталмаған гипоэхогенді аймақ

<variant>қалың капсуласы бар паренхимадағы дұрыс емес пішінді анэхогенді аймақ

<variant>бүйрек синусында сопақша ұзартылған пішінді анэхогенді аймақ

<variant>паренхиманың диффузды гетерогенділігі, бүйрек синусының эхогенділігінің төмендеуі

<variant> «көрнекті пирамидалар» синдромы

<question> Туберкулезді бүйрек ауруы келесі белгілермен сипатталады:

<variant>паренхимада көп петрификациялар, тостағаншалардың кеңеюі мен деформациясы, қабырғасы қалың, біркелкі емес кисталы массалар

<variant> гиперэхогенді пирамида синдромы

<variant> паренхиманың қалыңдауы, пирамидалардың эхогенділігінің жоғарылауы

<variant> бүйрек синусында сопақша ұзартылған пішінді анэхогенді аймақ

<variant> ксантогранулематозды пиелонефриттің дамуы

<question> Қуықтың үшбұрышты аймағында диаметрі 1-2 мм нүктелік гиперэхогенді құрылымдардың құйынды тәрізді қозғалысы көрінеді - бұл

<variant>несепағардан сұйықтықтың бөлінуі

<variant> реверберация

<variant> қабыну суспензиясы немесе құм

<variant> жіңішке сабақтағы ісік

<variant> қуық қабырғасының трабекуляризациясы

<question> Қуық дивертикулы дегеніміз:

<variant>қуық қуысына жалғасқан қуыс түзілетін қуық қабырғасының қапшық тәрізді шығуы

<variant>несепағар қабырғасының қуық қуысына қап тәрізді шығуы

<variant> несепағар тесігі аймағындағы полипоидты өсу

<variant> урахустың кеңеюі

<variant> жіңішке сабақтағы ісік

<question> Уретероцеле – бұл:

<variant> несепағар қабырғасының қуық қуысына қап тәрізді шығуы.

<variant> қуық қуысына жалғасқан қуыс пайда болған қуық қабырғасының қап тәрізді шығуы

<variant> несепағар тесігі аймағындағы полипоидты өсу

<variant> урахустың кеңеюі

<variant> бүйрек жамбас немесе тостағаншамен байланысты киста

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 3 беттің 24 беті

<question> Қуықтың ультрадыбыстық зерттеуінде науқастың қабырғалық қабырғасында айқын акустикалық көлеңкесі бар, жоғары эхогенді, ығыспайтын, дөңгеленген масса анықталды. Ең ықтимал диагноз:

<variant> несеппағар саңылауындағы тас

<variant> ісік

<variant> уретероцеле

<variant> ірінді ұрық кистасы

<variant> созылмалы цистит

<question> Ультрадыбыстық зерттеу кезінде оң жақ бүйрек үсті безінің орналасуын анықтауға арналған белгілер:

<variant> төменгі қуыс вена, оң бүйректің жоғарғы полюсі, диафрагманың оң жақ шеті, бауырдың оң жақ бөлігі

<variant> оң бүйректің жоғарғы полюсі, қолқа, тоқ ішектің бауыр бүгілуі, ұйқы безінің басы

<variant> оң бүйректің жоғарғы полюсі, төменгі қуыс вена, үлкен бұлшықет, 12 кеуде омыртқасының денесі

<variant> төменгі қуыс вена

<variant> ұйқы безінің басы

<question> Сол жақ бүйрек үсті безінің аймағын анықтауға арналған белгілер:

<variant> аорта, сол бүйректің жоғарғы полюсі, диафрагманың сол жақ қыртысы, асқазанның үлкен қисаюы, көкбауыр

<variant> сол бүйректің жоғарғы полюсі, қолқа, 12-кеуде омыртқасының денесі, ұйқы безінің құйрығы, vena lienalis

<variant> сол бүйректің жоғарғы полюсі, қолқа, көкбауырдың жоғарғы полюсі, үлкен бұлшықет, 12 кеуде омыртқасының денесі

<variant> көкбауырдың жоғарғы полюсі

<variant> ұйқы безінің құйрығы

<question> УДЗ кезінде көкбауырдың жедел инфарктісі анықталады:

<variant> шеттері анық емес және эхогенділігі төмендеген масса

<variant> жиектері анық және эхогенділігі төмендеген масса

<variant> эхогенділігі жоғарылаған масса

<variant> жиектері анық емес және эхогенділігі жоғарылаған масса

<variant> шеттері сәулеленетін масса

<question> Ультрадыбыстық зерттеу көкбауыр инфарктісінің кеш сатысын анықтайды:

<variant> жегі анық және эхогенділігі жоғары түзіліс

<variant> жегі анық және эхогенділігі төмендеген түзіліс

<variant> эхогенділігі төмендеген түзілу

<variant> анық емес контурлары бар түзіліс және эхогенділіктің жоғарылауы

<variant> анық контурлары бар қалыптастыру

<question> Көкбауырдың жарылуы жағдайында қосымша эхографиялық белгілер мыналарды қамтуы мүмкін:

<variant> Дуглас дорбасында бос сұйықтықтың болуы

<variant> жарылу аймағындағы капсуланың гиперэхогенділігі

<variant> жарылу аймағындағы капсуланың гипозэхогенділігі

<variant> жарылған аймақтан тыс дистальды күшейту

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 3 беттің 25 беті

<variant> жарылу аймағынан тыс дистальды әлсіреу

<question> Патологиялық солдан оңға қарай шунтталмаған оң жақ қарыншаның оқшауланған кеңеюінің болуы және анамнезінде қарыншалық тахикардия болуы келесі белгілердің белгісі болуы мүмкін:

<variant> оң жақ қарыншаның аритмогенді дисплазиясы

<variant> қарыншалық перде ақауы

<variant> Эбштейн аномалиясы

<variant> жүрекшелер қалқасының ақауы

<variant> инфаркттан кейінгі кардиосклероз

<question> Жергілікті кинезия төмендеуі түріндегі сол жақ қарынша миокардының жергілікті жиырылу қабілетінің бұзылған аймағына тән:

<variant> үлкен ошақты миокард инфарктісі

<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant> жүректің туа біткен ақауы

<variant> шағын ошақты миокард инфарктісі

<variant> жүре пайда болған жүрек ақауы

<question> Қабырғаның қалындауы негізінен шырышты және шырышты қабықшалардың әсерінен шағын гипер- және анэкогенді аймақтардың болуымен, қабырғаның ішкі контурында полип тәрізді құрылымдармен, өт қабының барлық бөліктерінің қатысуымен қабырғаның гетерогенді құрылымымен сипатталады:

<variant> өт қабының диссеминирленген аденомиоматозы

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел флегмонозды холецистит

<variant> созылмалы холецистит

<variant> өт қабының полипозы

<question> Сұр шкаланың көмегімен нақты уақыттағы ультрадыбыстық бейнелеу өт қабындағы жедел және созылмалы қабыну процестерін жоғары дәлдікпен ажыратуға мүмкіндік береді:

<variant> өт қабында сәйкес морфологиялық өзгерістер болған жағдайда ғана

<variant> ешқашан

<variant> барлық жағдайларда

<variant> өт қабында сәйкес функционалдық өзгерістер болған жағдайда ғана

<variant> аурудың клиникалық белгілері болған жағдайда ғана

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

3 беттің 26 беті