БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1,2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «АМСК деңгейіндегі хирургиялық аурулар және онкология»
Пән коды: AMSKDHA 6303
ББ шифры мен атауы: 6В10112 «Жалпы тәжірибедегі дәрігер»
Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат (5 кредит),
Оқу курсы мен семестрі: 6-курс-11,12 семестр.

Құрастырған: ____________ Оспанов Р.М., Абдраманова А.К.

Кафедра меңгерушісі
м.ғ.д., проф м.а. ____________ Абдурахманов Б.А.

Хаттама № 2 Күні 02.09.2025

Шымкент 2025 г.

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

1. ҚР онкологиялық көмекті ұйымдастыру.
2. Онкологиядағы диспансерлік принциптер.
3. Ісік алды аурулары және фондык аурулар
4. онкологиялық потологиялардың даму түсінігі малигнизация.
5. Жалпы онкология, онкология қандай пән.
6. Қатерлі және қатерсіз ісіктер, айырмашылығы.
7. Ісік алды аурулары
8. Ісіктердің метастаздануы. Метастаздану жолы
9. Ісіктің TNM бойынша классификациясы.
10. Қатерлі ісіктердің жалпы сипаты
11. Қатерлі ісіктердің жалпы клиникасы.
12. Қатерлі ісіктердің гистологиялық сипаты.
13. Онкодеонтология.
14. Ісік ауруларының дамуындағы канцерогенді теория.
15. Механикалық, канцерогенез.
16. химиялық, канцерогенез.
17. физикалық канцерогенез.
18. биологиялық канцерогендер.
19. Канцерогендердің организмдерге әсері, жасушалардың дифференциялық бұзылыстары.
20. Онкологияның теориялық негіздері.
21. Конгейм теориясы, клетканың, тіннің мутациясы.
22. Вирусты теория, Эпштейн – Барр вирусы.
23. Онко науқастардың заманауи диагностикасы тексеру әдістері.
24. Қатерлі ісіктердің қазіргі диагностикалық тексеру әдістері.
25. Онконауқастарды рентгенологиялық зерттеу тәсілдері
26. Онкологиядағы УДЗ, жетістіктері
27. Онконауқастарды морфологиялық зерттеу тәсілдері
28. Онконауқастарды лабораториялық көрсеткіштері өзгерістері
29. Онконауқастарды радиоизотопты зерттеу тәсілдері
30. Биопсия. Биопсиялық материал алу әдістері
31. Қатерлі ісіктердің ерте диагностикалық тексеру әдістері
32. Онкологиядағы скрининг тәсілі
33. Онко науқастарды заманауи емдеу әдістері.
34. Қатерлі ісіктерге қарсы дәрілік емнің принциптері мен әдістері
35. Адьювантты және таргетті терапияның мәні
36. Хирургиялық емнің принциптері мен әдістері
37. Радикальды, паллиатив және симптомдық емдеу.
38. Онко ауруларды емдеуде сәулелік емнің әсері мен әдістері.
39. Онко науқастарды клиникалық топта диспансерлік бақылау.
40. Ісік алды және фондық аурулар (облигатты және факультативті түрлері).
41. Комбинирленген, комплексті және сәйкесті емдеу әдістері мен принциптері.
42. Паллиативті емдеу әдістері мен принциптері.

43. Онко науқастарға симптоматикалық емдеу принциптері мен үй жағдайында емдік көмектің көрсеткіші.
44. Тері ісігі. Базалиома .Этиология, эпидемиология
45. Базалиома . жіктелуі
46. Базалиома . даму сатысына қарай клиникалық көрінісі
47. Тері ісігі. Зерттеу тәсілі диагностикасы.
48. Базалиома . емі.
49. Терінің жалпақ жасушалы рагының сипаты
50. Терінің жалпақ жасушалы рагының сатылары мен таралуына қарай клиникалық көрінісі
51. Терінің жалпақ жасушалы рагының емдеу әдістері мен принциптері.
52. Меланома. Этиологиясы,
53. Меланома. клиникасы, (малигнизация белгісі)
54. Меланома ерте диагностикасы.
55. Меланома Кларк бойынша жіктелуі,
56. Меланома емі ерекшеліктері.
57. Төменгі ерін ісігі. Этиологиясы, патогенезі
58. Төменгі ерін ісігі клиникасы,
59. Төменгі ерін ісігі диагностикасы.
60. Төменгі ерін ісігінің жіктелуі (TNM),
61. Төменгі ерін ісігінің емі (сәулелік, хирургиялық).
62. Ауыз қуысы ісіктері, Этиологиясы, эпидемиологиясы,
63. Ауыз қуысы ісіктері диагностикасы,
64. Ауыз қуысы ісіктері классификациясы
65. Ауыз қуысы ісіктері емі
66. Тіл ісіктері, этиологиясы, жіктелуі (TNM),
67. Тіл ісіктері диагностикасы, емі.
68. Қалқанша безінің ісік алды аурулары. Этиологиясы, эпидемиология, клиникасы
69. Қалқанша безінің ісік алды аурулары диагностикасы, емі.
70. Қалқанша безі рагы. Этиология, эпидемиология, клиникасы
71. Қалқанша безінің ісігі жіктелуі (TNM).
72. Қалқанша безі рагының диагностикасы, емі.
73. Сүт безінің фондық және ісік алды аурулары.
74. Мастопатиялар.
75. Сүт безі ісігінің қауіп топтарының түрлері, оны түзі принциптері.
76. Скрининг-әдісі, заманауй диагностика әдістері.
77. Сүт безі ісік алды аурулардың түрлерін емдеу тактикасы.
78. Сүт безінің рагы, этиологиясы, патогенезі.
79. Сүт безі ісігінде тері белгілері, клиникасы,
80. Сүт безінің рагы жіктелуі (TNM)
81. Сүт безі рагының диагностикасы.
82. Сүт безі рагының түрлі формаларын емдеу тактикасы.
83. Қатерлі лимфомалар. Этиологиясы, клиникасы,
84. Қатерлі лимфоманың клиникалық және морфологиялық жіктелуі.
85. Қатерлі лимфоманың диагностикасы
86. Лимфомалардың таралу сатысына қарай емі. Болжам

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

1. Сүйек ісіктері. Этиопатогенезі, клиникасы,.
2. Остеогендік саркома жіктелуі (TNM)
3. Остеогендік саркома диагностикасы
4. Сүйектер ісігінің емі. Ағзаларды сақтау процесімен эндопротездеу
5. Юинг саркомасы. Ерекшелігі.
6. Юинг саркомасы диагностикасы. Емі.
7. Жұмсақ тіннің ісігі. Түсінігі, түрлері. Этиологиясы. Патогенезі,
8. Жұмсақ тін ісігі клиникасы, диагностикасы
9. Жұмсақ тін ісігін емдеу тәсілдері.
10. Өңештің ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы.
11. Өңештің ісігінің TNM бойынша жіктелу түрлері.
12. Өңештің ісігінің даму сатысы мен ісік орналасуына қарай клиникасы,
13. Өңештің ісігінің диагностикасы
14. Өңеште ісік орналауына байланысты емдеу принциптері, Паллиативті операция және радикалды түрі.
15. Асқазан ісігі. Этиологиясы, эпидемиалогиясы
16. Асқазан рагы диагностикасы.
17. Асқазан ісік алды аурулары, оған алып келетін факторлар, клиникасы және емдеу тәсілдері.
18. Асқазан рагы. Клиникасы
19. Асқазан ісігі TNM бойынша жіктелу түрлері.
20. Асқазан рагы диагностикасы
21. Асқазан ісігі емдеу тәсілдері.
22. Асқазан рагы паллиативті операция және радикалды түрі. Регионарлы лимфодиссекцияның принциптері.
23. Тоқ ішектің ісігі. Этиологиясы
24. Тоқ ішектің ісігіне алып келетін факторлары.
25. Тоқ ішектің ісік алды аурулары
26. Тоқ ішектің ісігі. Клиникасы, TNM бойынша жіктелу
27. Тоқ ішектің ісігі диагностикасы. Заманауи зерттеу тесілдері
28. Тоқ ішек ісігінің емі. Радикальды паллиативті емдеу тәсілдері.
29. Тік ішектің ісігі. Этиалогиясы, эпидемиалогиясы TNM бойынша жіктелуі.
30. Тік ішектің ісігінің диагностикасы және емдеу тәсілдері.
31. Өкпе ісігі. Этиологиясы, эпидемиалогиясы,
32. Өкпе рагының TNM бойынша жіктелуі
33. Өкпе рагы дамуында темекінің зиянды әсері. Қауып тобын анықтау, өкпе ісігінің алдын алу..
34. Өкпе ісігі. Диагностикасы және емдеу тәсілдері.
35. Өкпе рагының даму сатысына қарай клиникасы және емдеу тәсілдері.
36. Кеуде аралық ісігі. Этиологиясы, эпидемиалогиясы, клиникасы.
37. Кеуде аралық ісігі. Диагностикасы және емдеу тәсілдері.
38. Онкогинекология. Әйел жыныс мүшелерінің ісіктері.
39. Жатыр мойны ісік алды арулары. Этиологиясы
40. Жатыр мойны ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,

41. Жатыр мойны рагының дамуына вирустың әсері.
42. Жатыр мойны рагының TNM бойынша жіктелуі
43. Жатыр мойны рагының клиникасы, диагностикасы
44. Жатыр мойны рагының емдеу тәсілдері.
45. Эндометрий ісігі. Этиологиясы, эпидемиалогиясы,
46. Эндометрий рагының TNM бойынша жіктелуі
47. Эндометрий ісігі. клиникасы, диагностикасы
48. Эндометрий рагының емдеу тәсілдері
49. Аналық бездің ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,
50. Аналық бездің ісігі. клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
51. Трофобластикалық ауру. Этиологиясы, эпидемиалогиясы, клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
52. Бауырдың ісігі. Біріншілік және матастаздық ісіктер.
53. Бауыр ісігінің. Этиологиясы, патогенезі, TNM бойынша жіктелуі
54. Бауыр ісігінің клиникасы диагностикасы
55. Бауыр ісігінің емдеу тәсілдері.
56. Бауырдан тыс өт-жолдарының ісіктері. Клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
57. Үйқы безінің ісігі. Этиологиясы, патогенезі
58. Үйқы безінің ісігі TNM бойынша жіктелуі
59. Үйқы безінің ісігі клиникасы, диагностикасы
60. Үйқы безінің ісігі емдеу тәсілдері.
61. Буйрек ісігі. Этопатогенезі, TNM бойынша жіктелуі
62. Буйрек ісігі клиникасы, диагностикасы
63. Буйрек ісігін емдеу тәсілдері.
64. Қуық ісігі. Клиникасы, TNM бойынша жіктелуі
65. Қуық және зәр шығару жолдарының ісігі зерттеу тәсілдері, диагностикасы
66. Қуық және зәр шығару жолдарының ісігі емдеу тәсілдері.
67. Простата безінің аденомасы. Этиолигиясы, клиникасы, диагностикасы және емдеу жолдары.
68. Простата безінің рагы. Этиологиясы, клиникасы,
69. Простата безінің рагы TNM бойынша жіктелуі
70. Простата безінің рагы диагностикасы және емдеу жолдары

Пән бойынша интерндердің сабақ үлгерімін шыңдауға арналған жағдайлық мәселелер

Стационар бөлімшесіне 70 жастағы К есімді науқас іш қату,әлсіздік, соңғы 3 айда 8 кг салмақ жоғалтуға шағымданып келді. Қарап тексергенде: терісі сұр түстес, тілі ылғалды, іш аймағы шамалы ісінген,жұмсақ,сол мықын аймағында ауырсыну белгілері бар. Пальпацияда мықын аймағында 7*6 см көлемді, тығыз консистенциялы,ауырсынатын,бұдырмалы, аз қозғалмалы ісік тәрізді түзіліс анықталды. Перитональды белгілер жоқ. Саусақты ректалды зерттеу кезінде тік ішек қабырғасы ауырсынады, қолғапта қан араласқан нәжіс. НВ-90 г/л, эритроцит-2,6.
Сұрақ
1.Сіздің болжам диагонзыңыз
2.Қандай диагностикалық зерттеу әдістері қажет

3.Диагнозды қалай тексеруге болады?
4. Аурудың асқынулары?
5. Емі

Науқас К 74 жаста. Дене салмағының төмендеуі, тәбетінің төмендеуі және жұтынудың қиындауына шағымданады. 3 айда 8 кг салмақ жоғалтқан. Объективті:перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, перкуссияда кеуде қуысында анық өкпелік дыбыс, аускультацияда тыныс бүкіл аймақта естіледі. Іші жұмсақ, пальпацияда эпигастрий аймағында аздаған ауырсыну. Рентген:кардия бөлігіне өтетін асқазанның жоғарғы үштен бір бөлігі қуысының тарылуы. ФЭГДС: асқазан шырышты қабатының жоғарғы үштен бір бөлігі инфильрацияланған, пальпацияда қан ағады, кардия саңылауының тарылуы, инфильтрацияның өңеш аймағына жайылуы байқалады. Гистологиялық қорытынды: төмен дифференциялы аденокарцинома. Іш аймағының УДЗ: бауырда ошақты түзілістер жоқ, іш аймағындағы лимфа түйіндер анықталмайды.
Сұрақ
1. Сіздің диагнозыңыз
2. TNM бойынша классификациясы
3. Емдік тактика

Науқас К 65 жаста. 40 жыл көлемінде темекі тартады. Әкесі өңеш ісігінен қаза тапқан. Қатты тағамды жұтудің қиындауына шағымданады. Соңғы 3 айда 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, везикулалы тыныс, перкуторлы дыбыс тұйықталмаған, іші жұмсақ, ауырсынбайды. Кеуде қуысының рентген көрінісі: өкпеде патологияда жоқ, өңештің үштен бір бөлігінде артқы қабырға бойынша 5 см толу дефектісі нәтіжесінде дамыған тарылу, өңеш контурының деформациясы байқалады. Эзофагоскопия: артқы қабырғаның ортаңғы үштен бір бөлігінің 30 см аймағында өңеш саңылауын 0,9 см ге дейін тарылтатын экзофитті түзіліс анықталады. Биопсия. Гистологиялық зерттеу: жалпақ жасушалы ісік. Іш аймағының УДЗ: патология анықталмады
Сұрақ
1. Сіздің диагнозыңыз
2. TNM бойынша классификациясы
3. Емдік тактика

Науқас Б 60 жаста. Анамнезінде созылмалы эзофагит. Әкесі өңеш ісігінен қаза тапқан. Қатты тағамды жұтудың қиындауына шағымданады. Соңғы 4 айда 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, везикулалы тыныс, перкуторлы дыбыс тұйықталмаған, іші жұмсақ, ауырсынбайды. Кеуде қуысының рентген көрінісі: өкпеде патологияда жоқ, өңештің үштен бір бөлігінде артқы қабырға бойынша 5 см толу дефектісі нәтіжесінде дамыған тарылу, өңеш контурының деформациясы байқалады. Эзофагоскопия: артқы қабырғаның ортаңғы үштен бір бөлігінің 30 см аймағында өңеш саңылауын 0,9 см ге дейін тарылтатын экзофитті түзіліс анықталады. Биопсия. Гистологиялық зерттеу: жалпақ жасушалы ісік. Іш аймағының УДЗ: бауырда айқын емес контурлы диаметрі 1,5 нан ғ см ге дейін баратын 2 дөңгелек тәрізді түзіліс. Пункцияда жалпақ жасушалы ісік. Қаңқа сүйектерін сканерлеу патологиясыз.
Сұрақ
1. Сіздің диагнозыңыз

2. TNM бойынша классификациясы

Науқас Б, 61жас Жол жұмыскері-35жыл бойы темекі шеккен. Анамнезінен; ата анасында қатерлі ісікпен ауырғандар жоқ.
Шағымдары; құрғақ жөтел, сол жақ көкірек қуысының ауырсынуы. Қарағанда; перифериялық лимфа бездері ұлғаймаған. Везикулярлық тыныс алу. Перкуторлық дыбыс тұйықталған. R-гр көкірек қуысы; сол жақта 6 сегментте дм 3см ге шамалас дөңгелек пішінді түзілім, жарқын контурларымен пайда болған. Регионарлық лимфа түйіндер ұлғаймаған. Бронхоскопия; кеңірдек және бронх паталогиясыз. УДЗ іш қуысы; бауыр, бүйрек паталогиясыз.
Сұрақ:
Сіздің болжам диагнозыңыз
Қосымша зерттеу тісілдері
Ем жоспары

Науқас А, 53жас. 40 жыл бойы механик болып жұмыс атқарады. Шағымыдары; жөтел, қан аралас қақырық, оң жақта ауырсыну, ентікпе 3айда 8кг арықтаған . Обьективті; перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, перкуссияда оң жақ 4ші қабырға астында перкуторлық дыбыстың тұйықталуы анықталады. Аскултативті; оң жақ төменгі бөлігінде тыныс алуының әлсіреуі. Rh: оң жақ көкірек қуысының төменгі жағында гомогенді қараю, оң өкпе кішірейген. Бронхоскопия; кеңірдек және бронх сол жақта патологиясыз. Оң жақта орта бронхтын іші қарайған. Гистологиялық зерттеу; жалпақ жасушалы төмен дифферен рак.
Сұрақ:
Сіздің диагнозыңыз
Қосымша зерттеу тісілдері
Ем жоспары

Науқас 47 жас, оң көкірек бірінің ісігі жайлы дәрігерге көрінді.
Өзін 5 айдан бері ауру деп есептейді, медициналық көмекке жүгінбеген
қарағанда: жоғарғы – оң сүт (емшек) безінің сыртқы квадрантында лимон қабығы симптомы анықталады. Пальпацияда түйін көлемі 4-5 см қозғалмалылығы шектелген, ауырсынусыз. Ісік бар тұста қолтық астында алдыңғы аксилярлы аймақта лимфа түйіндері аз қозғалмалы , ауырсынулы қатты конгломерат түзген оң бұғана үстінде-қатты лимфа түйіні анықталады. анықталды
Сұрақ:
Сіздің болжам диагнозыңыз
Қосымша зерттеу тісілдері
TNM бойынша жіктемеңіз
Ем жоспары

Науқас 47 жас, жедел ішек өтімсіздігі диагнозымен жедел хирургияға қабылданды. Тексеру барысында ішектің өрлеуші бөлігінің қатерлі ісігі анықталды. Ішек қуысы тарылған. Сонымен қатар ісік іш перде артындағы кеңістікке өскен.
Сұрақ:
Сіздің диагнозыңыз, ісіктің даму сатысы
Қосымша зерттеу тісілдері
Ем жоспары

Науқас В , 38 жаста кеуде сарайының ауырсынуына, құрғақ жөтелмен ауыр жүктемеде ентігуге шағымданады. Бұл шағымдар науқасты 3 айдан бері мазалайды. 5 жылдан бергі жасалынған флюорографияларында ешқандай күмәнді өзгерістер анықталмаған. Температурасы жоғарылауы, қан қақыру болмаған. Арықтамаған. Объективті жағдайы қанағаттанарлық. Дене қалпы дұрыс дамыған. Дұрыс тамақтанған. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, бет, мойын веналары толысқан, пульсациясы назар аудартады. Перкуторлы жоғарғы кеуде сарай оңға ығысқан. Аускультативті өкпенің сол жақ жоғарғы бөлігімен тыныс алуы әлсіреген. Жүрек тоны анық, АҚ 130/80 мм рт.ст., пульс ритімді , толымды. ЖСЖ 74 рет минутына . Rg –кеуде аралық көлеңкелері оң жаққа қарай ығысқан.
Сұрақ:
Болжам диагноз,
Түзілістің локализациясы мен морфологиялық вариантын анықта?
Қосымша зерттеу жаспары құр?

Науқас М. 43 жаста . Оң жақ сүт безінің түйінделіп қалыңдауына шағымданады. Етеккір 11 жастан, уақытылы .Екі баласы бар. Гипотиреозомбен сырқаттанады . Объективті: пальпацияда оң жақ сүт безінің жогары сыртқы квадрантында диаметірі 5 см түйін, сол тұста терісінің қалыңдауы анықталған , сол жақ бұлшықет асытындағы лимфа түйіндерінің диаметірі 1,5 см ұлғайған . Мамм ография: оң жақ сүт безінің жогары сыртқы квадрантында диаметірі 5х6см біркелкі емес контурлы түйін көлеңкесі (қараю) анықталады. Лимфа түйіндеріне пункция жасалды . Цитологиялық зерттеуде ісік анықтады . УЗИ іш құрсағына бауырда ошақты түзіліс анықталды.
Сұрақ:
-сіздің диагнозыңыз?
- қосымша зерттеу жоспары
-емдеу тактикасы?

Наукс 32 жаста , сол жақ сүт безінен ісікті өзі анықтады . Тұрақты мекен жаймен тексерілуде сүт бездерінде 1,5 см ісік анықталынды . цитологиялық қорытындысы бойынша өзекішілік рак диагнозы қойылды . Зерттеуде метастаз анықталмады.
Сұрақ:
Сіздің толық диагнозыңыз
ауру дәрежесін анықтаныз?

Науқас К 60 жаста. Анамнезінде бейспецификалық жаралы колит. Шағымдары әлсіздік, жүрек айну, арасында құсу, ішіндегі ауырлық сезіміне, құрылға, іш қатуына шағымданады. Обективті; тері жамылғысы бозғылт, іші ісінген, ішінің сол жақ жартысы ауырсынады, ісіктік түзілістер анықталмайды. Иригоскопияда тоқ ішектің төмендеуші бөлігінің толуынан өтімділігі төмендеген. Фиброколоноскопияда жуан ішектің төмендеуші бөлігінде эндофитті өсіп келе жатқан ісік есебінен тарылған. Пальпация кезінде қанталайды. Гистологияда аденокарцинома. Құрсақ қуысының УДЗ да бауырдың оң жақ бөлігінде дм 2 см болатын контуры анық емес ошақ анықталады.
Диагноз, TNM бойынша
Емдеу тактикаңыз
Қосымша зерттеулер тізімі

Науқас П, 56 ж . келесі шағымдармен келді мойын аймағында ісіну , тез шаршағыштық, әлсіздік, ыстығы көтерілу, түнгі тершеңдік. Бір жарым жылдан бері ауырады, ем қабылдамаған, соңғы кездері тері қышынуы мазалайда. Обективті қарағанда: t 37.5 жалпы жағдайы қанағаттанарлық , есі анық, тері жамылғылары және шырышты қабаты бозғылт, тері асты шел май қабаты жеткілікті дамымаған. Жақ асты , мойын, қолтық асты , шап аймағы лимфа түйіндері ұлғайған пальпацияланады. Олар бір - бірімен және айналасындағы тіндермен жабыспаған. Тынысы везикульярлы , өкпеде өкпелік перкуторлы тыныс. Жүректің сол жақ тұйық салыстырмалы шекарасы 0,4 см ге бұғана орта сызығынан шығыңқы. Жүрек тондары тұйықталған , ритм ырғақты , пульс 75 рет мин , ырғақты , толымдылығы мен күші қанағаттанарлық. АҚҚ 135/80 мм сын бағ. Тілі таза ылғалды , іші жұмсақ ауырсынусыз . Бауыры қабырға доғасынан 4 см шығыңқы. Көк бауыр қабырға доғасында пальпацияланады.
Болжам диагнозды құрастырып дәлелдеңіз.
Қажетті қосымша зеріттеулерді анықтаңыз.
Мүмкін болатын асқынулар.
Осы науқасқа сіздің тактикаңыз , емі болжамы , профилактикасы

Науқаста сүт безі ісігіне байланысты радикалды маст эктомия жасалған. Операциядан кейінгі кезеңде 6 курс химия жүргізді. Науқас операция алдында химия терапия курсын ауыр өткергеніне байланысты мазасызданады. Шашы түскен. Химия терапия кезінде әлсіздікке, жүрегі айну , құсуға шағымданады. Қан анализінде лейкоцит $3x10^9$/л дейін. Сұхбатында химиятерапия алу керектігіне күмәнданады.

- Науқасқа және оның жақындарына күтімі жайлы, диетасы, реаблитациясы жайлы қысқаша түсіндіріңіз

Науқасты ары қарай бақылау және жүргізу тактикасы

Науқас 60 жаста. Анемнезінде созылмалы колит. Шағымдары әлсіздік, іштің оң жақ жартысында ісік тәрізді түзілім. Обьективті тері жамылғысы бозғылт, іші жұмсақ көлемі 7 см болатын пальпацияланатын ісіктік түзілім , іштің оң жақ жартысында ауырсыну. Иригоскопияда жуан ішектің оң жақ бөлігінде өтімділігі тарылған. Фиброколоноскопияда жуан ішектің жуан ішектің жоғарылаушы бөлігінде өтімділігі экзофитті түзілім әсерінен тарылған (дм 6 см) Пальпацияда тез қанағыш. Гистологияда аденокарцинома
1Диагноз
2Қосымша зерттеу тәсілдері
3Емдеу тактикасы

Науқас Ш 50 жаста. Шағымы оң жақ сүт безінің қатаюы. Анамнезінде қант диабеті, семіздік. Етеккір 11 жастан бастап. Пременопауза. Обективті; оң жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы квадратында дм 2 см дейінгі қозғалмалы, ауырмайтын қатаю пальпацияланады. Сол қолтық асты аймағында дм 1,5 см дейін қозғалмалы, лимфа түйіні пальпацияланады. Маммографияда оң жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы квадратында тегіс емес контурлы 2,5 см дейін көлеңке анықталады . Цитологияда папилярлы карцинома
1.Диагноз TNM бойынша
2.Қосымша зерттеу тәсілдері
3.Емдеу тактикасы

Науқас П 62 жаста. Анамнезінде жанұялық диффузды полипоз. Шағымдары іштің оң жақ бөлігінде ауырсыну, әлсіздік, іштің оң жақ бөлігінде ісік тәрізді түзіліс. Обективті; тері жабындысы бозғылт, іші жұмсақ , ауырсыну, көлемі 8см дейін пальпацияланатын ісіктік түзілім . Іштің оң жақ жартысында ауырсыну. Иригоскопияда жуан ішектің оң жақ бөлігінің өтімділігі тарылған.
Диагноз
Қосымша зерттеу тәсілдері
Емдеу тактикасы

Науқас С 51 жаста, хирург дәрігеріне 2 ай көлемінде қатты тағамның өңештен өтуінің қиындауы,төс аймағында ауырсыну,қыжыл және жүрегінің айнуына шағымданып келді. Соңғы бір ай көлемінде дене салмағының 8 кг арықтауы,әлсіздік,шаршағыштық байқалған. Объективті: терісі сұр түстес, тері тургоры төмендеген,бұғана астының лимфа түйідерінің ұлғаюы, тығыз эластикалық консистенциясы анықталды. Лабораторлы анализде ЭТЖ 56 ге дейін жоғарылаған.
Сұрақ
1.Сіздің болжам диагнозыңыз
2. Қосымша зерттеу әдістері
3. Бұл патологиядағы оптималды ем шаралары
4. Дифференциалды диагноз
5. Болжамы

Поликлиникаға 3 жыл көлемінде пайда болған бұғана асты аймағындағы ісік тәрізді түзілістің пайда болуына шағымданып келді. Соңғы кездері түзілістің көлемінің ұлғаюы, түзіліс аймағында ауырсыну пайда болған. Қарап тексеруде: оң жақ бұғана асты аймағында көлемі 5*6 см, тығыз эластикалық консистенциялы,қозғалмалы,теріге жабыспаған, ауырсынбайтын ісік тәрізді түзіліс. Бұғана асты және мойын лимфа түйіндері ұлғаймаған. Дене қызуы 36,7С, Hb-126 г/л, L-8.0
Сұрақ
Сіздің диагнозыңыз
Қосымша зерттеу әдістері қажет пе?
Бұл патологияны қандай аурулармен диф.диагноз жүргізу қажет?
Бұл патологияда кіші Савицкий белгілері байқалады ма?
Емдеу тәселі

Стационар бөлімшесіне 70 жастағы К есімді науқас іш қату,әлсіздік, соңғы 3 айда 8 кг салмақ жоғалтуға шағымданып келді. Қарап тексергенде: терісі сұр түстес, тілі ылғалды, іш аймағы шамалы ісінген,жұмсақ,сол мықын аймағында ауырсыну белгілері бар. Пальпацияда мықын аймағында 7*6 см көлемді, тығыз консистенциялы,ауырсынатын,бұдырмалы, аз қозғалмалы ісік тәрізді түзіліс анықталды. Перитональды белгілер жоқ. Саусақты ректалды зерттеу кезінде тік ішек қабырғасы ауырсынады, қолғапта қан араласқан нәжіс. НВ-90 г/л, эритроцит-2,6.
Сұрақ
1.Сіздің болжам диагонзыңыз
2.Қандай диагностикалық зерттеу әдістері қажет
3.Диагнозды қалай тексеруге болады?
4. Аурудың асқынулары?
5. Емі

Науқас К 74 жаста. Дене салмағының төмендеуі, тәбетінің төмендеуі және жұтынудың қиындауына шағымданады. 3 айда 8 кг салмақ жоғалтқан. Объективті:перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, перкуссияда кеуде қуысында анық өкпелік дыбыс, аускультацияда тыныс бүкіл аймақта естіледі. Іші жұмсақ, пальпацияда эпигастрий аймағында аздаған ауырсыну. Рентген:кардия бөлігіне өтетін асқазанның жоғарғы үштен бір бөлігі қуысының тарылуы. ФЭГДС: асқазан шырышты қабатының жоғарғы үштен бір бөлігі инфильрацияланған, пальпацияда қан ағады, кардия саңылауының тарылуы, инфильтрацияның өңеш аймағына жайылуы байқалады. Гистологиялық қорытынды: төмен дифференциялы аденокарцинома. Іш аймағының УДЗ: бауырда ошақты түзілістер жоқ, іш аймағындағы лимфа түйіндер анықталмайды.
Сұрақ
1.Сіздің диагнозыңыз
2.TNM бойынша классификациясы
3.Емдік тактика

Науқас К 65 жаста. 40 жыл көлемінде темекі тартады. Әкесі өңеш ісігінен қаза тапқан. Қатты тағамды жұтудің қиындауына шағымданады. Соңғы 3 айда 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, везикулалы тыныс, перкуторлы дыбыс тұйықталмаған, іші жұмсақ, ауырсынбайды. Кеуде қуысының рентген көрінісі: өкпеде патологияда жоқ, өңештің үштен бір бөлігінде артқы қабырға бойынша 5 см толу дефектісі нәтіжесінде дамыған тарылу, өңеш контурының деформациясы байқалады. Эзофагоскопия: артқы қабырғаның ортаңғы үштен бір бөлігінің 30 см аймағында өңеш саңылауын 0,9 см ге дейін тарылтатын экзофитті түзіліс анықталады. Биопсия. Гистологиялық зерттеу: жалпақ жасушалы ісік. Іш аймағының УДЗ: патология анықталмады

Сұрақ

1. Сіздің диагнозыңыз
2. TNM бойынша классификациясы
3. Емдік тактика

Науқас Б 60 жаста. Анамнезінде созылмалы эзофагит. Әкесі өңеш ісігінен қаза тапқан. Қатты тағамды жұтудың қиындауына шағымданады. Соңғы 4 айда 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, везикулалы тыныс, перкуторлы дыбыс тұйықталмаған, іші жұмсақ, ауырсынбайды. Кеуде қуысының рентген көрінісі: өкпеде патологияда жоқ, өңештің үштен бір бөлігінде артқы қабырға бойынша 5 см толу дефектісі нәтіжесінде дамыған тарылу, өңеш контурының деформациясы байқалады. Эзофагоскопия: артқы қабырғаның ортаңғы үштен бір бөлігінің 30 см аймағында өңеш саңылауын 0,9 см ге дейін тарылтатын экзофитті түзіліс анықталады. Биопсия. Гистологиялық зерттеу: жалпақ жасушалы ісік. Іш аймағының УДЗ: бауырда айқын емес контурлы диаметрі 1,5 нан ғ см ге дейін баратын 2 дөңгелек тәрізді түзіліс. Пункцияда жалпақ жасушалы ісік. Қаңқа сүйектерін сканерлеу патологиясыз.

Сұрақ

1. Сіздің диагнозыңыз
2. TNM бойынша классификациясы

skma.edu.kz