

| | |
|---|---|
| ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 1 беті |

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Амбулаторлық емханалық онкология»

Пән коды: R-АЕО

ББ атауы және шифры: 7R01124 «Ересектер онкологиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 360 сағат (12 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 1-курс

Шымкент 2025 г.



«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы

71/11 ()

«Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары

13 беттің 2 беті

Құрастырушы: ассистент

Юсупов А.М., Абдраманова А.К.

Кафедра меңгерушісі
м.ғ.д., профессор м.а.

Абдурахманов Б.А.

Хаттама № 02 «02» 09 2025 ж.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () | |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 3 беті | |

Ситуациялық тапсырмалар

1 Науқас дем алуының қиындауына, әлсіздікке, үш ай ішінде 10 кг салмақ тастағанына, құрсақ қуысының үлкеюіне емханадағы аймақтық дәрігерге шағымданады. Қарағанда: қынапты тексергенде артқы күмбезде көлемі 6x7 см келетін, бұдырлы, қозғалуы шектелген инфильтрат анықталды. Болжам диагноз:

- A) жатыр мойны қатерлі ісігі
- B)аналық бездің қатерлі ісігі
- C)тік ішектің қатерлі ісігі
- D)жатырдың миомасы
- E)бауырдың қатерлі ісігі


2.Науқас іштің төменгі бөлігіндегі ауруға, жалпы әлсіздікке, дем жетіспеушілікке, іштің үлкеюіне емханадағы аймақтық дәрігерге шағымданады. Науқасқа 5 ай бұрын асқазан қатерлі ісігі деген диагнозбен ота жасалған. Қарағанда: құрсақ қуысында сұйықтық бар және пальпациялағанда жатырдың оң жағында қозғалуы шектелген шеті тегіс емес 4x6 см құрылым анықталды. Жатырдың артқы күмбезін пункциялағанда алынған сұйықтықты тексергенде – атипиялық жасушалар анықталды. Болжам диагноз:

- A.асқазан қатерлі ісігінің кіші жамбас пердесіне метастазы
- B.аналық бездің қатерлі ісігі
- C.жатыр мойнының қатерлі ісігі
- D.жатыр денесінің қатерлі ісігі
- E.тоқ ішектің қатерлі ісігі

3.Науқас, оң жақ сүт безінде ауырсынбайтын құрылым бар болуына емханадағы аймақтық дәрігерге шағымданады. Перифериялық лимфа түйіндері өзгеріссіз. Сүт безінің жоғарғы бөліктерінде тығыз-эластикалық консистенциялы ісіктің мөлшері 2x3 см, терімен жабыспаған, беті тегіс. Болжам диагноз:

- A.сүт безінің фиброаденомасы
- B.сүт безінің қатерлі ісігі
- C.сүт безінің кистасы
- D.түйінді мастопатия
- E.жедел мастит

4.Әйел, 59 жаста, 2 ай бұрын пайда болған сыртқы жыныс жолдарынан қан сияқты сұйықтықтың шығуына шағымданып аймақтық гинекологқа қаралды. Анамнезінде семірудің III сатысы, гипертония ауруының II сатысы бар. Етеккірі 10 жыл болмады. Ректовагинальды зерттеу кезінде жатыр үлкеймеген. Жамбаста инфильтраттар жоқ. Жатыр мойны өзгермеген. Зерттеу

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 4 беті |

әдісі:

- A) кіші жамбастың УДЗ
- B) іш қуысының шолушы рентгенографиясы
- C) жатыр қуысын диагностикалық қырып алу
- D) іш қуыстың КТ
- E) кольпоскопия

5.50 жастағы науқас етеккірден кейінгі кезеңде қынаптан ағатын қан сияқты сұйықтыққа аймақтық гинекологқа шағымданады. Қарау кезінде жатыр 10 апталық жүктілікке сай ұлғайған, жамбас қабырғаларына дейін жетпейтін параметральды майда инфильтраттары бар. Күдіктенген диагноз: жатыр денесінің обыры. Нақты зерттеу әдісі:

- A) гистологиялық
- B) гистероскопия
- C) қынаптан жағындыны алу
- D) кіші жамбас ағзаларының УДЗ
- E) кольпоскопия


6. Науқас 23 жаста, емізеді, босанудан 3 күн өткеннен кейін оң жақ сүт безінде ауырсыну болуына маммолог дәрігеріне шағымданады, сүтті сауғаннан кейін немесе емгізгеннен кейін ауырғандығы азайады. Жалпы жағдайы орта. Пальпация кезде оң жақ сүт бездің жоғарғы-сыртқы квадрантында тығыз, жылжитын ісік, үстіне басқан кезде серозды сұйықтық шығады. Болжам диагноз:

- A) жіті серозды мастит
- B) өзекішілік киста
- C) жіті деструктивті флегмонозды мастит
- D) сүт бездің тілме тәрізді қабынуы
- E) жіті инфильтрациялық мастит

7. Науқас 51 жаста, қынаптан қан сияқты сұйықтықтың шығуына шағымданып аймақтық гинекологқа қаралды. Объективті: Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Іші жұмсақ. Екі қолмен зерттеген кезде жатыр 6 апталық жүктілікке сәйкес ұлғайғаны байқалады. Жатыр мойыны өзгеріссіз. Шыққан сұйықтың түсі – еттің жуындысы сияқты. Болжам диагноз:

- A) жатыр денесінің қатерлі ісігі
- B) аналық бездердің қатерлі ісігі
- C) жатыр мойынның қатерлі ісігі
- D) жатыр миомасы
- E) қынап лейкоплакиясы

8. Науқас, 65 жаста, етеккір ұзақ уақыт болмағаннан кейін қынаптан қан ағуына шағымданады. Қараған кезде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Жатыр 8

| | |
|---|--|
| ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 5 беті |

апталық жүктілікке сай ұлғайған. Қынап-тік ішек зерттеуі кезінде – қынаптың ортаңғы бөлігінің артқы қабырғасында тығыз ісік бар, диаметрі 2 см, тік ішектің қабырғасына өсіп шықпаған. Болжам диагноз:

- А)жатыр денесінің қатерлі ісігі
- В)жатыр мойнының қатерлі ісігі
- С)аналық без қатерлі ісігі
- Д)аналық безге жайылған метастаздар
- Е)қынап лейкоплакиясы

9.Науқаста етеккірдің ұзақ уақыт болмағаннан кейін қынаптан қан ағуына дәрігерге шағымданады. Қараған кезде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Жатыр 8 апталық жүктілікке сай ұлғайған. Қынап-тік ішек зерттеуі кезде – қынаптың ортаңғы бөлігінің артқы қабырғасында тығыз ісік бар, диаметрі 2 см, тік ішектің қабырғасына өсіп шықпаған. Жатыр денесінің қатерлі ісігіне күдік туындады. Диагнозды анықтау үшін қажетті қосымша зерттеу әдісі:

- А)жатырдан қырып алған тінді гистологиялық зерттеу
- В)кіші жамбастың УДЗ
- С)қанның жалпы анализдері
- Д)айнада қарау
- Е)сүйек сцинтиграфиясы

Ситуациялық тапсырмаларды шешу

1. 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.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

2. 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 инфильтрацияланған, 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.

Сұрақтар:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | | 13 беттің 6 беті |

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

3.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 толудың дефектісі нәтижесінде 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

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

4.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 толудың дефектісі нәтижесінде 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.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

5.Науқас Б, 61жас Жол жұмыскері-35жыл бойы темекі шеккен. Анамнезінен; ата анасындақатерлі ісікпен ауырғандар жоқ.


Шағымдары; құрғақ жөтел, сол жақ көкірек қуысының ауырсынуы. Қарағанда; перифериялық лимфа бездері ұлғаймаған. Везикулярлық тыныс алу.

Перкуторлық дыбыстұйықталған. R-гр көкірек қуысы; сол жақта 6 сегментте дм 3см ге шамалас дөңгелек

пішінді түзілім, жарқын контурларымен пайда болған. Регионарлық лимфа түйіндері ұлғаймаған. Бронхоскопия; кенірдек және бронх паталогиясыз. УДЗ іш қуысы; бауыр,бүйрек паталогиясыз.

Сұрақ:

Сіздің болжам

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 7 беті |

диагнозыңыз
 Қосымша зерттеу
 тісілдері
 Ем жоспары

6. Науқас А, 53 жас. 40 жыл бойы механик болып жұмыс атқарады. Шағымыдары; жөтел, қанаралас қақырық, оң жақта ауырсыну, ендікпе Зайда 8кг арықтаған . Объективті; перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, перкуссияда оң жақ 4ші қабырға астында перкуторлық дыбыстың тұйықталуы анықталады. Аскултативті; оң жақ төменгі бөлігінде тыныс алуының әлсіреуі. Рн: оң жақ көкірек қуысының төменгі жағында гомогенді қараю, оң өкпе кішірейген. Бронхоскопия; кенірдек және бронх сол жақта патологиясыз. Оң жақта орта бронхтын іші қарайған. Гистологиялық зерттеу; жалпақ жасушалы төмен дифферен рак. Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз
 Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз
 Зерттеу әдістері
 Емдеу тактикасы


7. 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 аксиллярлы аймақта лимфа түйіндері аз қозғалмалы , ауырсынулы қатты көнгломерат түзген оң бұғана үстінде-қатты лимфа түйіні анықталады.

анықталды
 Сұрақ:
 Сіздің болжам
 диагнозыңыз
 Қосымша зерттеу
 тісілдері TNM
 бойынша
 жіктемеңіз
 Ем жоспары

8. 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

9. Науқас В , 38 жаста кеуде сарайының ауырсынуына, құрғақ жөтелмен ауыр

| | |
|--|---|
| ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 8 беті |

жүктемеде ендіуге шағымданады. Бұл шағымдар науқасты 3 айдан бері мазалайды. 5 жылдан бергіжасалынған флюорографияларында ешқандай күмәнді өзгерістер анықталмаған.

Температурасы жоғарылауы, қан қақыру болмаған. Арықтамаған. Объективті жағдайы қанағаттанарлық. Дене қалпы дұрыс дамыған. Дұрыс тамақтанған. Перифериялық лимфатүйіндері 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 қарайығысқан.

Сұрақ:

Болжам диагноз,

Түзілістің локализациясы мен морфологиялық вариантын анықта?

Қосымша зерттеу жаспары құр?

10.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 жоғары сыртқы квадрантында диаметрі 5 см түйін, сол тұста терісінің қалыңдауы анықталған, сол жақ бұлшықет асытындағы лимфа

түйіндерінің диаметрі 1,5 см ұлғайған. Маммография: оң жақ сүт безінің жоғары сыртқы квадрантында диаметрі 5х6см біркелкі емес контурлы түйін көлеңкесі (қарау) анықталады. Лимфа түйіндеріне пункция жасалды.

Цитологиялық зерттеуде ісік

анықтады. УЗИ іш құрсағына бауырда ошақты түзіліс анықталды.

Сұрақ:

-сіздің диагнозыңыз?

- қосымша зерттеу жоспары

-емдеу тактикасы?

1. Науқас К., 68 жаста, емханаға анус аймағындағы жайсыздыққа шағымданып келді. Бірнеше жылдан бері ауырады. Объективті: анус айналасындағы теріде диаметрі 1х2 см, диаметрі 0,5х0,4х0,3х0,2 см, консистенциясы тығыз, қозғалмалы, анальды каналға таралатын сұрғылт түсті көптеген папилломатозды өсінділер бар. Алдын ала диагноз:

А) анальды каналдың ісігі

В) полипоз

С) парапроктит

Д) геморрой

Е) спецификалық емес ойық жаралы колит

2. Науқас 60 жаста. Әлсіздікке, тәбеттің болмауына, іш қатуға, нәжістегі қанға, шырыштың болуына шағымданған. Объективті: тік ішекті саусақпен тексергенде тері-анальды қатпардан 6 см қашықтықта түзіліс анықталады. Сигмоидоскопия кезінде ішектің жарты шеңберінен артық көлемін алып жатқан 5х3 см-ге дейін жарасы бар тығыз құрылым

| | |
|---|--|
| ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 9 беті |

анықталады. Шап аймақтарында диаметрі 2x2 см тығыз-эластикалық консистенциялы жалғыз лимфа түйіні бар. Болжам диагноз:

- А)тік ішектің қатерлі ісігі
- В)тік ішек полипі
- С)тік ішек мерезі
- Д)тік ішек саркомасы
- Е)тік ішек туберкулезі

3.54 жастағы науқасты тексеру барысында тік ішектің жоғарғы ампулярлы бөлімінің обыры және тоқ ішектің бауыр иінінің обыры анықталған. при обследовании выявлен рак верхнего ампулярного отдела прямой кишки и рак печеночного изгиба ободочной кишки. Екі жағдайда да ісіктің гистологиялық құрылымы- орташа дифференцияланған аденокарцинома. Онкологияда бұл жағдай тоқ ішектің мультицентрлік обыры деп бағаланады. Тоқ ішек обыры ... жиі метастаз береді.

- А)бауырға
- В)өкпеге
- С)бүйрекке
- Д)миға
- Е)сүйекке

4.55 жастағы науқасты тексеру барысында тік ішектің жоғарғы ампулярлы бөлімінің обыры және тоқ ішектің бауыр иінінің обыры анықталған. при обследовании выявлен рак верхнего ампулярного отдела прямой кишки и рак печеночного изгиба ободочной кишки. Екі жағдайда да ісіктің гистологиялық құрылымы- орташа дифференцияланған аденокарцинома. Онкологияда бұл жағдай тоқ ішектің мультицентрлік обыры деп бағаланады. Тоқ ішек обыры бауырға жиі гематогендік метастаз береді. Осы метастазды уақытында анықтау үшін ... жүргізу керек.

- <А)бауырға УДЗ
- В)бауыр рентгенографиясын
- С)кұрсақ қуысының шолушы рентгенографиясын
- Д)лапароскопиялық тексеру
- Е)эндоскопиялық тексеру

5.Науқас Н. 49 жаста, дефекация акті кезінде анус аймағында ауырсынуға, шырышты-іріңді бөліністерге, кейде нәжіске қан араласуына, дефекациядан кейін тік ішектің толық тазармауы сезіміне шағымданып жүгінді. Осы шағымдар науқасты 6 айдан бері мазалайды. Бұл жағдайда ...күдік туындауы керек.

- А)тік ішек обырына
- В)қынап обырына
- С)простата обырына
- Д)жатыр мойны обырына
- Е)жатыр денесі обырына

6.Науқас В., 68 жаста, УДЗ, КТ, ісікпен байланысты беткейлік СА-125 антигенді анықтауын, обырэмбрионды антигеннің деңгейін анықтауын қолданған кезде аналық бездердің Пс сатысындағы (Т3N1M0) обыры табылды. Емдеу амалы:

- А)оталық
- В)химиотерапия
- С)гормонотерапия
- Д)сәулелі терапия
- Е)бірнеше емдеу әдістерін қолдану

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 10 беті |

7. Науқас Б., 62 жаста, нақты асциты бар, лапароцентезді жасағаннан кейін (8 литрге дейін сұйықтық алынған) оң жақ мықын аймағында аз жылжитын, ауырмайтын ісік анықталатын болды. Ультрадыбысты зерттеу кезінде оң жақ аналық бездің ісігі 15x13 см анықталды, құрамы бірдей, сұлбасы нақты. Цитологияда асцит сұйықтығында – ісіктәрізді жасушалар табылмаған.

Зерттеу әдісі:

- A) диагностикалық лапаротомия
- B) лапароскопия
- C) фиброгастродуоденоскопия
- D) фиброколоноскопия
- E) Бенс-Джонс ақуызға несеп анализін алу

8. Науқас Л., 69 жаста, нақты семіруімен, іштің төменгі жағындағы ауыр сезіміне, іш қатуына шағымданады. Бимануальды зерттеу кезде жатырдың қосымша ағзалардың ісігін нақты дәлелдеуге мүмкіндік болмады. УДЗ мәліметтері – аналық бездердің орналасуын және олардың мөлшерін анықтауы семіздік және нақты метеоризм себебінен қиын болды.

Зерттеу әдісі:

- 9. артқы күмбездің пункциясы және алынған ұлпаны цитология арқылы зерттеу
- A) лапароскопия
- B) іш қуыс ағзалардың шолу рентгенографиясы
- C) ирригоскопия
- O) лапаротомия

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

- A) симптоматикалық
- B) тоталық
- C) полихимиотерапия
- D) сәулелі терапия
- E) гормонотерапия

11. 50 жастағы науқас етеккірден кейінгі кезеңде қынаптан ағатын қан сияқты сұйықтыққа шағымданады. Қарау кезде жатыр денесі ісік арқылы өзгерген, жатыр 10 апталық жүктілікке сай ұлғайған, жамбас қабырғаларына дейін жетпейтін параметральды майда инфильтраттары бар. Күдіктенген диагноз: жатыр денесінің обыры. Нақты зерттеу әдісі:

- A) гистологиялық зерттеу
- B) гистероскопия
- C) қынаптан жағындыны алу
- D) кіші жамбас ағзаларының УДЗ
- E) кіші жамбас ағзаларының КТ

12. Науқас 23 жаста, емізеді, босанудан 3 күн өткеннен кейін оң жақ сүт безінде ауыр болуына шағымданады, сүтті сауғаннан кейін немесе емгізгеннен кейін ауырлығы азайады. Жалпы жағдайы орта. Пальпация кезде оң жақ сүт бездің жоғарғы-сыртқы квадрантында тығыз, жылжитын ісік, үстіне басқан кезде серозды сұйықтық шығады.

Болжам диагноз:

- A) жіті серозды мастит
- B) жіті сүттің тұрып қалуы
- C) жіті деструктивті флегмонозды мастит
- D) сүт бездің тілме тәрізді қабынуы

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы | 71/11 () |
| «Амбулаторлық емханалық онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 13 беттің 11 беті |

Е)жіті инфильтрациялық мастит

13. Науқас 51 жаста, етеккір болмаған кезде 5 жыл өткеннен кейін қынаптан қан сияқты сұйықтықтың шығуына шағымданып дәрігерге қаралды. Объективті: Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, перифериялық лимфотүйіндер ұлғаймаған. Іші жұмсақ. Екі қолмен зерттеген кезде жатыр 6 апталық жүктілікке сәйкес ұлғайғаны байқалады. Жатыр мойыны өзгеріссіз. Шыққан сұйықтың түсі – еттің жуындысы сияқты. Болжам диагноз:

- А)жатыр денесінің обыры
- В)аналық бездердің ісігі
- С)жатыр мойынның обыры
- Д)жатыр миомасы
- Е)қынап лейкоплакиясы

14. Науқас 52 жаста, етеккір болмаған кезден 5 жыл өткеннен кейін қынаптан қан сияқты сұйықтықтың шығуына шағымдарымен дәрігерге қаралды. Объективті: Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, перифериялық лимфотүйіндер ұлғаймаған. Іші жұмсақ. Екі қолмен зерттеген кезде жатыр 6 апталық жүктілікке сәйкес ұлғайғаны байқалады. Жатыр мойыны ерекшеліксіз. Шыққан сұйықтың түсі – еттің жуындысы сияқты. Емдеу амалы:

- А) > жатырдың қосалқыларымен бірге экстирпациясы
- В)қиыстырылған ем
- С)гормонотерапия
- Д)химиотерапия
- Е)сәулелі терапия

15. Науқас, 65 жаста, етеккір ұзақ уақыт болмағаннан кейін қынаптан қан ағуына шағымданады. Қараған кезде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Жатыр 8 апталық жүктілікке сай ұлғайған. Қынап-тік ішек зерттеуі кезде – қынаптың ортаңғы бөлігінің артқы қабырғасында тығыз ісік бар, диаметрі 2 см, аз жылжиды, тік ішектің қабырғасына өсіп шықпаған.

Болжам диагноз:

- А)жатыр денесінің обыры және қынапта метастаздар
- В)жатыр мойнының обыры
- С)аналық без ісігі
- Д)аналық безге жайылған метастаздар
- Е)қынап лейкоплакиясы

Ситуациялық тапсырмалар

1. Науқас 32 жаста, сол жақ сүт безінен ісікті өзі анықтады. Тұрақты мекен жайымен тексерілуде сүт бездерінде 1,5 см ісік анықталынды.

цитологиялық қорытындысы бойынша өзекшілік рак диагнозы қойылды. Зерттеуде метастаз анықталмады.

Сұрақ:

Сіздің толық диагнозыңыз азуру дәрежесін анықтаныз?

2. 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

3. Науқас П, 56 ж . келесі шағымдармен келді мойын аймағында ісіну , тез шаршағыштық, әлсіздік, ыстығы көтерілу, түнгі тершендік. Бір жарым жылдан бері ауырады, ем қабылдамаған, соңғы кездері тері қышынуы мазалайды. 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 везикулярлы , өкпеде өкпелік перкуторлы тыныс. Жүректің сол жақ тұйық салыстырмалы шекарасы 0,4 см ге бұғана орта сызығынан шығынқы. 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 шығынқы. Көк бауыр қабырға доғасында пальпацияланады.

Болжам диагнозды құрастырып дәлелденіз.

Қажетті қосымша зеріттеулерді анықтаңыз.

Мүмкін болатын асқынулар.

Осы науқасқа сіздің тактикаңыз , емі болжамы , профилактикасы

4. Науқаста сүт безі ісігіне байланысты радикалды маст эктомия жасалған. Операциядан кейінгі кезеңде 6 курс химия жүргізді. Науқас операция алдында химия терапия курсына ауыр өткергеніне байланысты мазасызданады. Шашы түскен. Химия терапия кезінде әлсіздікке, жүрегі айну , құсуға шағымданады. Қан анализінде лейкоцит 3×10^9 /л дейін. Сұхбатында химиятерапия алу керектігіне күмәнданады.

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

Науқасты ары қарай бақылау және жүргізу тактикасы

5. Науқас 60 жаста. Анамнезінде созылмалы колит. Шағымдары әлсіздік, іштің оң жақ жартысында ісік тәрізді түзілім. Обективті тері жамылғысы бозғылт, іші жұмсақ көлемі 7см 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

1 Диагноз

2 Қосымша зерттеу тәсілдері

3 Емдеу тактикасы

6. 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 папиллярлы карцинома

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

7. 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 8 см дейін пальпацияланатын ісіктік түзілім. Іштің оң жақ жартысында ауырсыну. Иригоскопияда жуан ішектің оң жақ бөлігінің өтімділігі тарылған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа

диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

8. Науқас С 51 жаста, хирург дәрігеріне 2 ай көлемінде қатты тағамның өнештен өтуінің қиындауы, төс аймағында ауырсыну, қызыл және жүрегінің айнуына шағымданып келді. Соңғы бір ай көлемінде дене салмағының 8 кг арықтауы, әлсіздік, шаршағыштық байқалған. Обективті: 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

9. 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, Нь-126 г/л, L-8.0

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

10. 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

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы