

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Онкорееабилитология»

Пән коды: R-ONR

ББ атауы және шифры: 7R01124 «Ересектер онкологиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 180 сағат (6 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 1-курс семестр

Шымкент 2025

«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы

71/11 ()

«Онкорезабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу
құралдары

8 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	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы «Онкорееабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 () 8 беттің 3 беті

Ситуациялық тапсырмалар

1. Науқас А., 57 жаста, 4 жыл бойы менопаузада, әлсіздікке, тәбеттің болмауына, іштің төменгі жартысындағы жайсыздыққа шағымданады. Бимануальды тексеру кезінде: жатыр көлемі қалыпты, антефлексия, оның оң жағында оң жақ қосалқылар аймағында диаметрі 15 см-ге дейін ісік тәрізді түзіліс, ауырсынусыз, қозғалмалы пальпацияланады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

2.43 жастағы науқас қолтық асты және шат аймағындағы лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданады. Қарап тексергенде: қолтық асты және макулярлы аймақтарды пальпациялағанда көлемі 0,7x0,5 см аз ғана тығыз эластикалық лимфа түйіндері анықталды. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мүшелерде өзгерістер жоқ. Оң жақ шетінің лимфа жүйелерінен алынған биопсияда лимфобластический лимфосаркома элементтері анықталды.

Процестің таралуын білу үшін оңтайлы зерттеулер:

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

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

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

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 ()
«Онкорееабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 4 беті

4.50 жастағы әйел соңғы бір жарым жылда сыртқы жыныс жолдарынан қан кету жиілігінің жоғарылағанын айтады. Объективті: ректовагинальды тексеру кезінде жатыр 9 апталық жүктілікке дейін ұлғайған, қосалқыларды қамтитын диаметрі 7x4 см-ге дейінгі параметрлік инфилтрат әсерінен қозғалыссыз. Жатыр мойны арнасы кеңеймеген. Жатыр қуысының диагностикалық қыру кезінде аденокарцинома элементтері алынды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

5.57 жастағы әйелде соңғы 3 айда сыртқы жыныс жолдарынан қан кету пайда болды. Объективті: ректовагинальды зерттеуде және жамбас мүшелерінің УДЗ кезінде жатыр мен қосалқылар айтарлықтай өзгеріссіз. Жамбас қуысында инфилтраттар анықталмады. Жатыр қуысын диагностикалауда кезінде аденокарцинома элементтері алынды. Өкпенің R-графиясында ортаңғы бөлігінде диаметрі 3x2 см-ге дейін анық емес шекарасы бар, жалғыз дөңгелектенген көлеңке анықталады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

6.Науқас С., 63 жаста, іштің төменгі бөлігіндегі ауру сезіміне, іш қатуға, жиі зәр шығаруға, қынаптан қан кетуге шағымдарымен түсті. Салмағы 116 кг, бойы 170 см, менопауза 20 жас. Ол өзін 1,5 жылдай аурумын деп есептейді, алғаш рет қынаптан қанды бөліністерді байқаған кезде дәрігерге қаралмаған, ем қабылдамаған.

Айырықшада тексергенде: жатыр мойны өзгермеген, жатыр қуысынан көп мөлшерде қан кету. Қынаптық тексеруде: жатыр денесі жүктіліктің 8-9 аптасына дейін ұлғайған, жатыр қозғалыссыз. Оң және сол жақтағы параметрлік тіндерде диаметрі 10x6x2 см жамбас сүйектеріне жетпеген инфилтраттар бар. Тік ішекті тексергенде тік ішектің шырышты қабаты өзгермеген, ішек тарылған, сыртынан қысылған. Цистоскопияда қуықтың артқы қабырғасының инфилтрациясы анықталады. Жатыр қуысынан қырылғанда: аденокарцинома.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

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 ()
«Онкорееабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 5 беті

7. Науқас Д., 57 жаста, 3 айдан бері жыныс жолдарынан қан кетуге шағымданып келді. Анамнезінде жатырдан ациклді қан кету және жатыр миомасы болған. Тамақтану деңгейі жоғары науқас гипертониямен және орташа қант диабетімен ауырады. Айырықшада тексергенде: жатыр мойны мен қынаптың шырышты қабатының гиперемиясы бар. Қынаптық тексеру кезінде жатыр жүктіліктің 5-6 аптасына дейін ұлғайған, қозғалғыштығы шектелген, жатыр денесінде диаметрі 8х6 см шеттері тегіс түзіліс байқалады, параметрияның инфильтрациясы анықталмайды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

8. Науқас И., 59 жаста, аудандық аурухананың гинекологиялық бөлімінде ота жасалды. Ісіктен биопсия алынды. Гистологиялық талдау нәтижелері аденокарцинома болды, оң жақ аналық безінің қатерлі ісігі диагнозы қойылды. Онкологияда қайталанған лапаротомиядан кейін іш қуысы мүшелерін қарау кезінде ісіктің негізгі бөлігін алып тастауға болатыны анықталды. Бұл кезде науқаста перитонеальді лимфа түйіндерінде, кіші жамбастың ішастар бойында алып тастау мүмкін емес метастаздық түйіндер бар.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

9. Науқас Л., 69 жаста, қатты семіздікпен, іштің төменгі бөлігіндегі ауырлық сезіміне және ішінің кебуіне шағымданады. Бимануальды тексеру кезінде жатыр қосалқыларының ісіктерінің болуын нақты анықтау мүмкін емес. Ультрадыбыстық деректер - аналық бездердің локализациясы және олардың мөлшерін анықтау семіздік пен қатты газдың пайда болуына байланысты қиын.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

10. Науқас М., 36 жаста, сол жақ сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадранты ісігі, I сатысы (T1N0M0), түйінді түрі. Бездің көлемі үлкен.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

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 «Онкорееабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 () 8 беттің 6 беті	

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

10.65 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, әлсіздікке, соңғы 3 айда 10 кг салмақ жоғалтуға, ішінің ұлғаюына шағымдарымен түсті. Объективті: қарап тексергенде іш қуысында асцит бар, қынаптық тексеру кезінде артқы саңылау арқылы диаметрі 6x7 см тығыз түйіршіктелген, қозғалғыштығы шектелген инфильтрат бар.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

11.Науқас П., 40 жаста, сауда аймағында кассир болып жұмыс істейді, емханаға терапевт қабылдауына келген. Іш қату, кебу, нәжісте шырыштын болуы мазалайды. Екі ай бұрын диетадағы қателіктен кейін бұл белгілер алғаш рет пайда болды. Науқас емдік шөптердің тұнбаларымен емделген, жақсармаған. Объективті тексеру: науқастың тамақтануы қанағаттанарлық. Терісі қалыпты түсте. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шетінде. Саусақтық ректальды тексеру кезінде: тік ішекте патология анықталмады. Нәжістің жасырын қан анализі: оң.

Сұрақтар

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

12.Науқас 57 жаста. Өзін 3 айға жуық аурумын деп есептейді, алғашқы шағымдары пайда болған кезде әлсіздік, салмақ жоғалту, эпигастрий аймағындағы ауырсыну болған, шамамен 3 апта бұрын сарғаю пайда болған. Тексеру мәліметтері: Жалпы қандағы билирубин деңгейі 315 ммоль/л (тікелей билирубин – 295 ммоль/л). УДЗ-да жалпы өт өзегі мен бауырышілік өт жолдарының кеңеюін анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

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 ()	
«Онкорееабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 7 беті	

13. Жедел жәрдеммен қалалық ауруханаға 64 жастағы ер адам жалпы әлсіздік, эпигастрийдегі қатты ауырсыну, кебулер туралы шағымдармен жеткізілді. Ол өзін 2 айға жуық науқас деп санайды. Алдымен жалпы әлсіздік пен тәбеттің жоғалуы пайда болды, содан кейін іштің жоғарғы бөлігінде аздап ауырсыну мен ауырлық пайда болды. Бірте-бірте ауырсыну күшейе түсті, әсіресе түнде. Мезгіл-мезгіл құсу пайда болды. Салмақ жоғалту 12 кг болды. медициналық көмекке жүгінбеді, үйдегі дәрі-дәрмектермен емделді. Соңғы 2 айда ауырсыну төзімсіз болды, кебулер пайда болды.

Анамнезден науқас бұрын алкогольді асыра пайдаланғаны, холецистит, панкреатит және гастрит үшін бірнеше рет емделгені белгілі. Эпигастрий аймағында сол жақта 10x12 см ісік анықталады, тығыз, түйнек тәрізд, пальпация кезінде ауырады. Бауыр үлкеймеген, көкбауыр пальпацияланбайды. Перитонеальді тітіркенудің белгілері жоқ.

Сұрақтар

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

14. 52 жастағы әйел емханаға терінің сарғаюына, айқын әлсіздікке, тәбеттің болмауына, оң жақ гипохондридағы түтіккен ауырсынуға шағымданды. Күйеуі склераның сарғаюына назар аударған кезде өзін шамамен 2 апта бойы науқас деп санайды. Осыдан 1-2 ай бұрын ол тыныс алу ауруымен ауырды, содан кейін тәбет жоғалды. Арықтады. Холециститпен ауырған. Бұрын жұқпалы гепатиттен кейін диспансерлік есепте 8 жыл.

Объективті зерттеу деректері. Тері сәл сарғайған. Склера иктерикалық. Перифериялық лимфа түйіндері үлкеймеген. Пальпация кезінде бауыр қабырға жиегінің астынан 5-6 см шығады, оның шеті тығыз, аздап ауырады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

15. ОАА-ның қабылдау бөлмесіне 48 жастағы науқас келіп түсті, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі, соңғы айда салмақ жоғалту туралы шағымдармен 10 кг-ға жуық салмақ тастады, іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну. Жоғарыда аталған белгілер шамамен 2 ай бұрын пайда болды. Медициналық көмекке жүгінген жоқ. Соңғы айда симптомдардың жоғарылауы байқалады іштің көлемінің ұлғаюы. іш қату.

Объективті: дұрыс дене бітімі, қанағаттанарлық тамақтану. Тері таза.

Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Ұрып - соғу симптомды

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 «Онкорееабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 () 8 беттің 8 беті

теріс . Іштің КТ-да сол жақтағы ретроперитонеальді кеңістік 20x18x23 см өлшемдері бар дөңгелек пішінді түзілісті анықтайды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

16. Ер адам 45 жаста. Сол жақтағы бел аймағында ауырсыну пайда болған 2 ай ішінде өзін аурумын деп санайды.

Объективті: бүйректің төменгі шеті сол жақ гипохондрида пальпацияланады.

Анализдердегі ауытқулар: қан-ESR 30 мм/сағ, зәр анализінде жаңа эритроциттер 10-15 р/көру.

Зерттеу КТ деректері: сол жақ бүйрек мөлшері ұлғайған, ортаңғы үштен бір бөлігіндегі бүйірлік контур диаметрі 4 см көлемді түзіліс анықталады. Түзіліс тығыздығы 32 бірлік, бүйрек паренхимасының тығыздығы 35 бірлік. түзілу мен бүйрек паренхимасының арасындағы шекара анықталмаған. Түзіліс орталығында тығыздығы төмен аймақ (25 бірлік), біркелкі емес, бұлыңғыр контуры. Бүйрек синусы деформацияланған. Кешіктірілген фазада: бүйректің экскреторлық қызметі сақталады, ортаңғы тостағанша деформацияланған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

17.55 жастағы науқас урологиялық клиникаға зәр шығарудың жоғарылауына, зәрдегі қанның бөлінуіне шағымдармен түсті. 4 ай бойы ауырады. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз. Бүйрек пальпацияланбайды. Пастернацкийдің симптомы екі жағынан да теріс. Қуық асты безі тегіс бетімен үлкеймейді, ауыртпалықсыз. Зәр шығару жүйесінің шолу суретінде конкременттерге күдікті көлеңкелер жоқ. Клиникада болған кезде науқаста формасыз қан ұйығыштары бар жалпы ауыртпалықсыз макрогематурия пайда болды, осыған байланысты шұғыл цистоскопия жасалды. Қуықтың сол жақ бүйір қабырғасында цистоскоптың үш көру өрісінде, кең негізде, көлеңке түсірмейтін дөрекі қабыршақты ісік табылды. Несепардың оң жақ сағасы әдеттегі жерде, саңылау тәрізді орналасқан. Несепардың сол жақ аузы анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

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 «Онкорееабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 () 8 беттің 9 беті	

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

18. Науқас 60 жаста жиі зәр шығаруға, әсіресе түнде зәр шығарудың қиындауына, қуықтың толық босамауы сезіміне шағымданды. Бұл сезімдер шамамен бір жыл бұрын пайда болды.

Анамнезінен анықталды: созылмалы циститпен ауырады. Соңғы бір жылда бел сегізкөз радикулиттен екі рет емделді, бірақ айтарлықтай жақсарғанын байқамады. Ол 12 жасынан бастап темекі тартады. Лак-бояу өндірісінде жұмыс істейді.

Объективті тексеру мәліметтері: дене бітімі дұрыс, тамақтануы жоғары, терісі қалыпты түсті. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Ұма ісінген, аталық бездері домалақ, ауырсынусыз, консистенциясы қалыпты.

Тік ішекті саусақпен тексеру: тік ішектің шырышты қабаты тегіс. Қуық асты безінің оң жақ бөлігінің аймағында тік ішектің саңылауына шығып тұрған 1-1,5 см тығыз конус тәрізді түзіліс пальпацияланады, оның үстіндегі ішектің шырышты қабаты өзгермеген.

ПСА үшін қан анализі: ПСА деңгейі – 175 нг/мл, бос ПСА жалпыға қатынасы – 0,1.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

19. Науқас К., 65 жаста, ұмадағы ауырлық сезіміне және мерзімді ауру сезіміне шағымданады. Жоғарыдағы шағымдар шамамен 3 ай бұрын пайда болған.

Объективті: дұрыс дене бітімді, қанағаттанарлық тамақтану. Тері таза.

Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Өкпеде везикулярлы тыныс. Пульс минутына 74 рет. Қан қысымы 130/80 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр ұлғаймаған. Ұрғылау симптомы екі жақта да теріс. Ұма ісінген, ауырсынады, сол жақ аталық безінің ұлғаюы байқалады. Шап лимфа түйіндері пальпацияланбайды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы «Онкорезабилитология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 () 8 беттің 10 беті

20. Науқас Н., 70 жаста, бас терісінің ісігіне және оң жақтағы жақ асты аймағындағы ауру сезіміне шағымданып хирургқа келді.

Анамнезінен анықталғаны: ісік бас терісінде 5 жылдай бұрын пайда болған, соңғы уақытта көлемі тез ұлғайған, ұстағанда қан кетеді, соңғы бір жылда оң жақ төменгі жақ асты аймағында ісік пайда болған.

Объективті тексеру мәліметтері: дене бітімі дұрыс, тамақтануы төмен, терісі бозарған. Өкпесінде тыныс әлсіреген, сырылдар жоқ. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды.

Жергілікті жағдайы: бас терісінде «түрлі түсті қырыққабат» түріндегі бүкіл париетальды аймақты алып жатқан экзофитті түзіліс қан кетеді. Жақ асты аймағында оң жақта диаметрі 5,0 см-ге дейін тығыз, қозғалмалы, дөңгелек түйін бар.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы