

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Патоморфологиялық диагностика»


Пән коды: R-PD

ББ атауы және шифры: 7R01115 «Радиациялық онкология»

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

Оқу курсы мен семестрі: 1-курс семестр

Шымкент 2025

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы «Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары</p>	<p>71/11 () 8 беттің 2 беті</p>

Құрастырушы: ассистент



Юсупов А.М., Абдраманова А.Ж.

Кафедра ментерушісі
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 ()
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары		8 беттің 3 беті

Ситуациялық тапсырмалар

1. Қалалық онкологиялық орталықтағы гипертониялық жалпы дегидратация анықталған науқаста плазмадағы натрийдің концентрациясы 154 ммоль/л құрады. Тек қана осы көрсеткішке сүйене отырып организмдегі судың жетімсіздігін жою үшін науқасқа қанша литр кристаллоидты ерітінді құю қажет.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

2. Науқас Ж. 61 жаста, үстіңгі еріннің терісінде ісік тәрізді құрылым 1,5 жыл бұрын пайда болған. Ісік үнемі ұлғаюда. Қарағанда- үстіңгі еріннің терісінде көлемі 0,3x0,2x0,2 см келетін тығыз ісік анықталады, ортаңғы бөлігінде қабыршақ пайда болған. УДЗ және пальпация кезінде аймақтақ лимфа түйіндері анықталмайды. Ісіктен алынған биоптатты гистологиялық тексеру нәтижесі-терінің базальды жасушалы обыры. Бұл науқасқа қандай ем көрсетілген.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

3. Пациент С. 61 жаста, үстіңгі еріннің терісінде ісік тәрізді құрылым 1,5 жыл бұрын пайда болған. Ісік үнемі ұлғаюда. Қарағанда- үстіңгі еріннің терісінде көлемі 0,3x0,2x0,2 см келетін тығыз ісік анықталады, ортаңғы бөлігінде қабыршақ пайда болған. УДЗ және пальпация кезінде аймақтақ лимфа түйіндері анықталмайды. Ісіктен алынған биоптатты гистологиялық тексеру нәтижесі-терінің базальды жасушалы обыры. Бұл науқасқа емдеу стандарттарына сәйкес сәуле емі жүргізілуі керек. Ем жоспары.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

4. Науқас Ж. 61 жаста, үстіңгі еріннің терісінде ісік тәрізді құрылым 1,5 жыл бұрын пайда болған. Ісік үнемі ұлғаюда. Қарағанда- үстіңгі еріннің терісінде көлемі 0,3x0,2x0,2 см келетін тығыз ісік анықталады, ортаңғы бөлігінде қабыршақ пайда болған. УДЗ және пальпация кезінде аймақтақ лимфа түйіндері анықталмайды. Ісіктен алынған биоптатты гистологиялық тексеру нәтижесі-терінің базальды жасушалы обыры. Бұл науқасқа қандай ем көрсетілген.

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

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

5. Пациент С. 63 жаста, үстіңгі еріннің терісінде ісік тәрізді құрылым 1,5 жыл бұрын пайда болған. Ісік үнемі ұлғаюда. Қарағанда- үстіңгі еріннің терсінде көлемі 0,3x0,2x0,2 см келетін тығыз ісік анықталады, ортаңғы бөлігінде қабыршақ пайда болған. УДЗ және пальпация кезінде аймақтақ лимфа түйіндері анықталмайды. Ісіктен алынған биоптатты гистологиялық тексеру нәтижесі-терінің базальды жасушалы обыры. Бұл науқасқа емдеу стандарттарына сәйкес сәуле емі жүргізілуі керек. Ем жоспары.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

6. 56 жастағы науқаста асқазан резекциясы отасынан кейінгі 4-ші тәулікте құсу, бейжайлық, іш өту белгілері басталды, шөлдеу болған жоқ. Плазмадағы натрий және гематокрит деңгейі төмендеген, эритроциттер көлемі ұлғайған, диурез азайған. Осы аталған белгілердің дамуына ...ерітінділерінің шамадан тыс құйылуы себеп болуы мүмкін.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

7. 49 жастағы науқаста бүйректің обыры диагнозы қойылды және қосымша созылмалы нефриті бар, бүйректің зәр бөлу қызметі бұзылған науқасқа асқазан резекциясы отасынан кейінгі кезеңде глюкозаның 5% ерітіндісі құйылуда. Екінші тәуліктің соңына қарай науқас бас ауыруына, ұйқышылдыққа, бірнеше рет құсуға шағымданады. Шырышты жабындары ылғал, қан қысымы қалыпты. Науқаста су алмасуының бұзылуына тән клиникалық белгілер бар.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

8. 55 жастағы науқаста бүйрек обыры диагнозымен қарқынды терапия бөлімінде ем алып жатқан науқас шөлдеуге, әлсіздікке, ұйқышылдыққа шағымданады. Олигурия, гипернатриемия, гематокрит және плазма осмолярлығының жоғарылауы анықталады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

9. Науқас Е. 53 жаста, тұрғылықты жері бойынша гинекологтың кеңесіне жыныс

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 «Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 () 8 беттің 5 беті	

жолдарынан қанды бөліністерге шағымданып келген. 1 айдан кейін ЖІС алынып тасталынған. Гинекологиялық тексеру барысында: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктік белгілер әйелдік. Айнада: жатыр мойны біршама гипертрофияланған, оның шырышты қабаты өзгермеген. Пальпацияда жатыр мойны эластикалық. Жатыр денесі қалыпты мөлшерде. Жатыр қосымшалары аймағы өзгеріссіз, жатыр үлпершігі (параметрии) қалыпты, қынап қуысы терең. Тік ішекті саусақтық тексеру кезінде өзгеріссіз.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

10. Науқас Т., 48 жаста шағымдары жоқ. Амбулаториялық кабинетте профилактикалық қарау кезінде әйел жынысынан патологиялар анықталмайды. Онкоцитологияға жатыр мойнынан қырынды (соскоб) алынған. Цитологиялық зерттеудің мәліметтері: IV типті жағынды – жатыр мойны обырына күдік. Гинекологиялық қарау мәліметтері: сыртқы жыныс жолдары дұрыс қалыптасқан. Түктену әйел типті. Қынап шырыштысы және мойны таза. Жатыр денесі ұлғаймаған, қозғалмалы, ауырсынусыз. Жатыр қосалқылары аймағы қалыпты, өзгеріссіз. Қынап қуысы терең. Параметрии қалыпты.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

11. Науқас А., 63 жаста, хирургқа жиі зәршығаруға, вульва аймағындағы қышуға және бірнеше күн бұрын жуынған кезде сол шап аймағында лимфа түйінінің үлкейгенін байқаған. Объективті қарау кезінде: тері беті таза, қалыпты түсте. Пальпацияда іш аймағы жұмсақ, ауырсынусыз. Оң жақ шап аймағында көлемі 2 см-ге дейінгі қатты қозғалмалы лимфа түйіні пальпацияланады. Тік ішекті саусақпен тексеру барысында ешқандай патология анықталмайды. Сыртқы жыныс мүшесін тексеру барысында оң жақ жыныс ерінінде (lat. labia) көлемі 4x3 см болатын уретра мен клиторға енген жара байқалады. Уретра аймағындағы кілегейлер гиперемияланған. Гинекологиялық тексеру кезінде: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс қалыптасқан. Түктену әйел типті. Қынап кілегейі атрофияланған. Оң жақ жыныс ерінінде (lat. labia) көлемі 4x3 см болатын уретра мен клиторға енген жара байқалады. Инфильтрацияланған тіндер контакт кезінде қанайды. Жатыр мойны конус тәрізді, кішкентай. Жатыр денесі үлкеймеген, қозғалмалы, ауырсынусыз. Жатыр қосалқылары өзгеріссіз, жатыр үлпіршегі қалыпты.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

12. Науқас К., 46 жаста, тұрғылықты жері бойынша емхананың қарау бөлмесінде

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASI «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ()
«Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 6 беті

профилактикалық тексеру кезінде оң жақ аналық безінің көлемінің ұлғаюы анықталды.

Науқастың шағымдары жоқ.

Анамнезінде: етеккір 12 жастан бастап, тұрақты, бірден белгіленген. Екі баласы бар.

Жасанды түсік болмаған. Менопауза 4 жыл. Анасы сүт безі қатерлі ісігінен қайтыс болған.

Гинекологиялық тексеру мәліметтері: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктену

әйел типті. Гинекологиялық айнамен тексергенде қынаптың және жатыр мойнының

шырышты қабаты таза. Бимануальды қынаптық тексеру кезінде: жатырдың денесі

ұлғаймаған, қозғалмалы, ауырсынусыз, оң жақ аналық безі 7-8 см ұлғайған,

пальпацияланады, ауырсынусыз. Жамбас мүшелерінің УДЗ: жатыр ұлғаймаған, М-эхо

қалыңдығы 5 мм, оң жақ аналық безінің 7x8 см көлеміндегі массалық түзіліс, құрсақ

куысында бос сұйықтық анықталады. Ретроперитонеальды лимфа түйіндері анықталмайды.

Лапароскопиялық тексеру кезінде: іш пердесінде көптеген метастаздық ошақтар

анықталады. Аналық бездің ісік тінін цитологиялық зерттеу: аденокарцинома. Асциттік

сұйықтықты зерттеу: ісік жасушалары анықталды.

Маркер СА 125 - 620 Ед/мл.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

13. Науқас П., 40 жаста, сауда аймағында кассир болып жұмыс істейді, емханаға терапевт қабылдауына келген. Іш қату, кебу, нәжісте шырыштың 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. Болжам диагноз:

тоқ ішек қатерлі ісігіне күмән, клиникалық группа Ia

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

14. Науқас П., 51 жаста, сауда аймағында кассир болып жұмыс істейді, емханаға терапевт қабылдауына келген. Іш қату, кебу, нәжісте шырыштың 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы «Патоморфологиялық диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 () 8 беттің 7 беті

Зерттеу әдістері
 Емдеу тактикасы

15. Науқас 49 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 бауыршілік өт жолдарының кеңеюін анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

16.40 жасар науқас С.-да, бас миының МРТ сканерінде төрт төмпешік аймағында анық және тегіс жиекті тығыздығы төмен (май тығыздығына жақын), өсу типі экспансивті қосымша түзіліс анықталды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

17.20 жастағы науқас туберкулезбен ауырады. Бас миының КТ сканерінде өлшемдері 0,3-тен 0,5 см-ге дейін болатын, бас миы паренхимасының ішінде шашыранды орналасқан көптеген ұсақ гранулемалар анықталады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

18. Науқас 78 жаста емханаға бір жылдан бері қатты тағамдарды жұтудың қиындауына, жалпы әлсіздікке, салмақ тастауына шағымданып келді. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, пульс-72 рет/мин, АҚК-140/90 мм.с.б. Тері жабындары таза, түсі қалыпты. Пальпация жасағанда іші жұмсақ, ауырсынусыз. Дәреті уактылы. Анамнезінде- 53 жылдан бері темекі шегеді, күніне 1 қорап. ФЭГДС: өңеш 28 см дейін еркін өтімді, 37 см дейін бұдырлы ісік есебінен тарылған (0,7-0,8 см) кардия тесігі өтімді. Осы науқасқа тағайындалатын паллиативтік ем жоспары

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз


Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

19. Науқас Т. 20 жаста, МРТ сканерінде мойын аймағында С5 омыртқасының сынығы С4 омыртқасына ығысып артқа қарай, С6 омыртқасының алға ығысуы және жұлынның толық жыртылуы бар.

Сұрақтар:

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

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

20.Науқас Е. 30 жаста, МРТ сканерінде омыртқаның мойын бөлігінде С4 омыртқасының артқы түбіршегінде қосымша түзіліс анықталған, жұлынның алға және оңға ығысуы, жаңа түзілістің тығыздығы жұлын тығыздығына тең.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы