


ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы «Онкологиядағы сәулелік диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары		71/11 ( ) 8 беттің 1 беті

## БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Онкологиядағы сәулелік диагностика»  
 Пән коды: R-OSD  
 ББ атауы және шифры: 7R01124 «Ересектер онкологиясы»  
 Оқу сағаты/кредит көлемі: 210 сағат (7 кредит)  
 Оқу курсы мен семестрі: 1-курс семестр

Шымкент 2025

«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы

71/11 ( )

«Онкологиядағы сәулелік диагностика» 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 <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы		71/11 ( )
«Онкологиядағы сәулелік диагностика» пәнінен I-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары		8 беттің 3 беті

## Ситуациялық тапсырмалар

1. Әйел М., 43 жаста. Қатты және жартылай сұйық тағамдарды өткізудің қиындауына, әлсіздікке шағымдарымен онкологқа жіберілді. Ауырғанына 5 ай болған Қатты тағамды жұтқанда ауырсынуды байқаған. Диагностикалық орталықта науқасқа биопсиямен FGDS жасалынды. Гистология: өңештің жоғары дифференцирленген аденокарциномасы. Бұл жағдайдағы нәтижелі ем:

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

2. 69 жастағы әйел ішінің ұлғаюына, терісінің сарғаюына, әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, дене температурасының 38–39°C дейін көтерілуіне шағымданады. УДЗ-де 4-сегментте бауыр шекарасының ұлғаюы анықталды – 4x4 см гиперэхоиялық түзіліс, анық шекарасы жоқ.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

3. Науқас 49 жаста, емханаға ішінің ауырсынуына, кебулерге, нәжістің болмауына, қайталанатын құсуға, алдымен жеген тағамға, кейін өт шығаруға шағымдарымен жедел емханаға түсті. 8 жыл бұрын иригоскопия кезінде тоқ ішек полиптері анықталған. Бір жыл бұрын асқазан ісігі бойынша – субтотальды резекция отасы жасалған Аускультация – ішек қозғалысы күшейген. Құрсақішілік шолу рентгенограммасында Клойбер табақшалары анықталады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979- 	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( ) 8 беттің 4 беті	
«Онкологиядағы сәулелік диагностика» пәнінен I-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары		

4. Ер адам 55 жаста. Тізе буынындағы ауру сезіміне шағымданады. Ауру анамнезінен: темекі шегеді, құрғақ жөтел бар. Қарап тексергенде: буындарының деформациясы жоқ, ЭТЖ 45 мм/сағ, ревматоидты сынамалар оң, рентгенограммада: өкпе алаңында ортаңғы бөлігінде домалақ, біртекті емес. сәулелі контурлары бар көлеңке анықталады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

5.46 жастағы ер адамда операция кезінде ішек обыры диагнозы қойылды. Ісік белсенді емес, ісік айналасында ұсақ метастаздар бар, T3N1 M0. Объективті: науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық, пульс 82 рет минутына, АҚ 140/80 с.б. Тәбеті мен ұйқысы қалыпты, нәжісі дұрыс емес, газдардың өтуі қиын, радикалды операцияға қарсы көрсетілімдер жоқ.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

6.59 жастағы әйел жедел жәрдем ауруханасына сағат 21:00-де шұғыл түрде түсті. Науқасқа Ішек өтімсіздігі диагнозы қойылды. 50 минуттан кейін науқасқа операция жасалды. Операция кезінде сигма тәрізді ішектің қатерлі ісігі диагнозы қойылды, метастаздар анықталмады. 12 см-ден жоғары және 8 см-ден төмен ісіктен шығып, сигма тәрізді ішектің резекциясы жасалды, ұшынан ұшына анастомозға екі қабатты тігістер қойылды. Науқас 5 күннен кейін перитониттен қайтыс болды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

7. 10 жасар балада 2x2 және 3x3,5 см тығыз, ауырсынусыз, ұлғайған мойын лимфа түйіндері пальпацияланады. Басқа аймақтардағы лимфа түйіндері ұлғаймаған. Лимфа түйіндерінің биопсиясынан кейін диагноз қойылды: Лимфогранулематоз 2a сатысы.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Онкологиядағы сәулелік диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 5 беті

8. 21 жастағы ер адам жарты жыл бұрын пайда болған мойын және қолтық асты лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданып емханаға дәрігерге қаралды. Науқас алдымен мойын аймағында, ал соңғы 3 айда оң жақтағы қолтық астындағы ісінуді байқады. Сонымен қатар, ол шамалы әлсіздікті атап өтеді және аздап салмағын жоғалтты.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

9. Науқас М 35 жаста, тұрғылықты жері бойынша гинекологтың кеңесіне жыныс 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., 59 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., 56 жаста, хирургқа жиі зәршығаруға, вульва аймағындағы қышуға және бірнеше күн бұрын жуынған кезде сол шап аймағында лимфа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Онкологиядағы сәулелік диагностика» пәнінен I-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 6 беті

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 потология 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., 52 жаста, тұрғылықты жері бойынша емхананың қарау бөлмесінде 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 қуысында бос сұйықтық анықталады. Ретроперитональды 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы		71/11 ( )
«Онкологиядағы сәулелік диагностика» пәнінен I-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары		8 беттің 7 беті

**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 ректалды 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., 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 ректалды тексеру кезінде: тік ішекте патология анықталмады. Нәжістің жасырын қан анализі: оң.

**Сұрақтар**

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

**Зерттеу әдістері**

**Емдеу тактикасы**

15. 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 бауырішілік

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

өт жолдарының кеңеюін анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

16. 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

17. 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979- <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )	
«Онкологиядағы сәулелік диагностика» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 9 беті	

18. 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 симптомы 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

19. 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

20.55 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. Несепағардың оң жақ сағасы әдеттегі жерде, саңылау тәрізді орналасқан. Несепағардың сол жақ аузы анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы