

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Онкоурология»

Пән коды: R-OnU

ББ атауы және шифры: 7R01126 «Урология және андрология (ересектер, балалар)»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 540 сағат (18 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 2-курс семестр

Құрастырушы: ассистент



Юсупов А.М., Абдраманова А.К.

Кафедра менеджершісі
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 «Онкоурология » пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 () 9 беттің 3 беті

Ситуациялық тапсырмалар

1.55 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

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

2.Науқас А., 56 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

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 ()
«Онкоурология » пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	9 беттің 4 беті

калыпты.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

3. 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

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

4. 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. Болжам диагноз: тоқ ішек қатерлі ісігіне күмән, клиникалық

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ()
«Онкоурология » пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	9 беттің 5 беті

группа Ia

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

5. 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

6. 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 өт жолдарының кеңеюін анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

6. 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

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 ()	
«Онкоурология » пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары		9 беттің 6 беті

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

7.52 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

8. 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

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ()
«Онкоурология » пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	9 беттің 7 беті

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

9.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

10.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

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 ()
«Онкоурология » пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	9 беттің 8 беті

11. Әйел Д., 60 жаста, мұрнының бүйіріндегі ұзақ уақытқа созылған ойық жараға шағымданып, дерматологқа қаралды.

Анамнезінен 3 жыл бойы мұрынның сол жақ бүйір бетінде жалпақ ошақты түзіліс анықталғаны айтты. Соңғы бір жылда ол көлемі ұлғайған, ортасында қыртыс пайда болып, ол мезгіл-мезгіл түсіп, орнына қайтадан пайда болған. Объективті қарау мәліметтері: мұрынның бүйір бетінің терісінде сол жақта теріден сәл шығып тұрған 0,5x0,3 см түзіліс, оның ортасында тығыз орналасқан қанды қыртыс бар. Маңдай аймағында, оң жақ бетінде диаметрі 0,5 - 1 см-ге дейін бірнеше сарғыш, жалпақ, аздап пигментті дақтар бар. Тері құрғақ. Жақ асты аймағының және мойынның лимфа түйіндері ұлғаймаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

12. 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.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

13. 38 жастағы әйел, 3 жылдай бұрын пайда болған, осы уақытқа дейін мазаламаған сол жақ сүт безінде тері түзілісіне шағымданып келді. Соңғы 2 аптада ісік көлемі ұлғайған, терінің қышуы, қызаруы пайда болған. Ішкі ағзалардан патология анықталмады. Объективті: сол жақ сүт безінің жоғарғы квадрантында диаметрі 7x5 дейін экзофитті ісік тәрізді түзіліс, тері өрнектері сақталған. Ісік перифериясы бойынша тері жабындылары гиперемияланбайды, аздап ауырады, белсенді емес, ісік теріге біріктірілген. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған.

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

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

14. 38 жастағы әйел, 3 жылдай бұрын пайда болған, осы уақытқа дейін мазаламаған сол жақ сүт безінде тері түзілісіне шағымданып келді. Соңғы 2 аптада ісік көлемі ұлғайған, терінің қышуы, қызаруы пайда болған. Ішкі ағзалардан патология анықталмады. Объективті: сол жақ сүт безінің жоғарғы квадрантында диаметрі 7x5 дейін экзофитті ісік тәрізді түзіліс, тері өрнектері сақталған. Ісік перифериясы бойынша тері жабындылары гиперемияланбайды, аздап ауырады, белсенді емес, ісік теріге біріктірілген. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

15.65 жастағы ер адам жоғарғы еріннің түзілуіне шағымданып дәрігерге қаралды. Науқастың айтуы бойынша, көрсетілген жерде 15 жыл бойы «мең» болған, бірақ соңғы уақытта ол күрт ұлғайып, қараңғыланып, беттері қан кетуде. Объективті: жоғарғы еріннің алдыңғы бетінде диаметрі 1x1 см-ге дейін қара түсті, бетінде ойық жара аймақтары бар экзофитті түзіліс бар. Көрсетілген ісіктен 2 см қашықтықта диаметрі 0,5 см-ге дейін болатын ұқсас түзілім бар, оның болуы пациент бұрын байқамаған. Шеткі лимфа түйіндері ұлғаймаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

16.62 жастағы науқас учаскелік дәрігерге оң жақ жамбас бөлігінде қан кету кезінде операциядан кейінгі тыртық бар ісіктің болуына және 3 ай бұрын тұрғылықты жері бойынша стационарда қатерлі ісіктің болуына байланысты жергілікті жансвздандырудың көмегімен ісік алынып тасталған. Үшінші оң жақ санның сыртқы бетінде ұзындығы 1,2 см-ге дейін операциядан кейінгі тыртық бар. Тыртықтың төменгі жиегінде көлемі 0,5 см-ге дейін қансырап тұратын тығыз қара көк түсті ісік бар.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

17. Науқас Т., 72 жаста, жалпы әлсіздікке, қысым сезіміне және мойын

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 ()
«Онкоурология » пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	9 беттің 10 беті

аймағындағы айтарлықтай ауру сезіміне, ентігуге және жүрек соғуына шағымдарымен емханаға түсті. 20 жыл бойы ауырады, мойынның сол жағында ісіну пайда болды, көлемі біртіндеп үлкейеді. Науқасқа сол жақ түйінді зоб бойынша операция жасалды, содан кейін өзін жақсы сезінді. Объективті: қараған кезде мойынның алдыңғы бетінде ешқандай белгілері жоқ операциядан кейінгі тыртық бар. Мойынның сол жағында диаметрі 5x3 см-ге дейін, сопақша пішінді, тығыз консистенциялы, айналасындағы тіндерге біріктірілген тығыз түйін бар. Ісік аймағында пальпация ауырады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

18.18 жастағы науқас мойын аймағындағы ісік тәрізді түзіліске, жүрек соғуына, ентігуге шағымданады. Анамнезінде 4 жыл бұрын мойынның алдыңғы бетінде бірте-бірте ұлғая бастаған ісінулерді байқаған. Соңғы айларда әсіресе физикалық жүктемеден кейін жүрек соғуы және ентігу пайда болды. Объективті: қарап тексергенде сол жақ мойнында көлемі 5x4 см ісіну, консистенциясы тығыз, қозғалыссыз, беті бұдырлы, контуры анық емес, аздап ауырсынады. Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

19.39 жастағы науқас сол жақ мойын аймағындағы ісіну, дауыстың қарлығыуы, әлсіреу шағымдарымен түсті. 1 жыл бойы ауырған. Дәрігерден кеңес алып, әртүрлі емдеу мекемелерінде ұзақ тексерілді. Оның денсаулығы тез нашарлады. Ісіну аймағында ауырсыну пайда болды, құлаққа таралды, ентігу және арықтау пайда болды. Ол бұрын мерезден емделген. Объективті қарағанда: мойынның алдыңғы бетінде қалқанша бездің сол жақ бөлігінің проекциясы аймағында 7x4 см-ге дейін анық емес контуры тығыз консистенциялы айналасындағы тіндермен біріктірілген ісік анықталады. Мойынның төменгі жақ асты аймағының сол жағында 2 см-ге дейін тығыз лимфа түйіні пальпацияланады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

20.20 жастағы науқас мойын аймағындағы ісік тәрізді түзіліске, дауысының қарлығыуына, ентігуге, жүрек соғуына шағымдарымен түсті. Мойын

аймағындағы ісік алғаш рет 8 жасында пайда болған. Мен 4 жыл бұрын дәрігерге бардым, қалқанша безінің ювеналды ұлғаюы анықталып, йод препараттарымен емдеу тағайындалды. Соңғы кездері жағдайы бірте-бірте нашарлап, еңтігу және жүрек соғуы пайда болды, ісік көлемі ұлғайған. Бір жылдан кейін өкпенің FA анықталды. Объективті: мойынның оң жағында ісік тәрізді түзіліс, көлемі 7x5 см, тығыз, түйіршіктелген, қозғалысы шектелген. Мойын және қолтық асты лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Екі өкпенің түбірлері аймағында петрификация анықталды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы