

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Стационардағы сәулелік терапия»

Пән коды: R-SST

ББ атауы және шифры: 7R01115 «Радиациялық онкология»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 930 сағат (31 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 1-курс семестр



«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы

71/11 ()

«Стационардағы сәулелік терапия» 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 «Стационардағы сәулелік терапия» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 71/11 () 8 беттің 3 беті |

1. 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 жана 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

2.55 жастағы наукас урологиялық клиникаға зәр шығарудың жоғарылауына, зәрдегі қанның бөлінуіне шағымдармен түсті. 4 ай бойы ауырады. Ішкі 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 наукаста 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

| | |
|---|---|
| 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 () |
| «Стационардағы сәулелік терапия» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 8 беттің 4 беті |

Емдеу тактикасы

3. 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

4. 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 симптом 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

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

| | |
|---|---|
| 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 () |
| «Стационардағы сәулелік терапия» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 8 беттің 5 беті |

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. Жак 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

6. 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. Жак асты аймағының және мойынның лимфа түйіндері ұлғаймаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

7. Наукас 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.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

| | | |
|---|--|--|
| 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 () | |
| «Стационардағы сәулелік терапия» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | 8 беттің 6 беті | |

Емдеу тактикасы

8.Бұрын ауырмаған 62 жастағы ер адам тізе буынының мезгіл-мезгіл ауруына шағымданады. Ауру анамнезінен: темекі шегеді, құрғақ жөтел мазалайды. Қарап тексергенде: буындарының деформациясы жоқ, ЭТЖ 48 мм/сағ, ревматоидты сынамалар оң, рентгенограммада: иық аймағында ауырлық, ортаңғы бөліктің бірінші өкпе сегментінде домалақ, біртекті емес көленке, сәулелі контурлары бар құрылым анықталды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

9.51 жастағы науқасты 1,5 жыл бойы сол жақ сүт бездің ұлғаюы мазалайды. Жарты жылдың ішінде осы сүт бездің аймағында терісі қызара бастады. Қараған кезде сол жақ бұғанаүсті аймағында консистенциясы тығыз-эластикалық, диаметрі 2,5 см лимфа түйіні анықталды. Сол жақ қолтықасты аймағында консистенциясы тығыз-эластикалық, диаметрі 2 см лимфа түйіні анықталды. Сол жақ сүт безінің көлемі үлкейген. Оның терісі қызарған. Лимон қабығы белгісі байқалады. Іші жұмсақ, ауырмайды. Бауыр ұлғаймаған. Кеуде рентгенографиясында патологиялық өзгерістер табылмаған. Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

10.Науқас В., 68 жаста, сол жағынан экссудативті плеврит, асцит анықталды. Объективті қарау кезінде іш қуысында мезогастрийді алатын аз жылжитын ісік пальпация арқылы анықталады. Аяқтардың домбыққандығы және ісінуі нақты көрініп тұр. Обыр эмбрионды антигеннің деңгейі (РЭА) 70%-ға жоғары.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

11.Науқас П., 52 жаста, соңғы айда күшейген әлсіздікке, нәжістің іш қатумен алмасып тұруына, нәжісте шырыштың болуына шағымдарымен учаскелік дәрігердің қабылдауына түсті. Үш ай бойы өзін аурумын деп есептейді. Анамнезінен: үш жыл бұрын науқаста электрокоагуляция көмегімен тік ішек полипі жойылғаны белгілі.

Объективті қарау кезінде. Науқастың дене бітімі дұрыс және салмағы қанағаттанарлық. Терісі қалыпты түсті. Пульсі 80 рет минутына, ырғақты,

| | | |
|---|--|--|
| 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 () 8 беттің 7 беті | |
| «Стационардағы сәулелік терапия» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | | |

сапасы қанағаттанарлық. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпацияда ауырсынусыз. Тік ішекті саусақпен зерттеу кезінде 7 см-ге дейінгі арақашықтықта ісік анықталмады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

12. Науқас Д., 63 жаста, онкологиялық диспансерге тағамды жұтудың қиындауына, кеуде аймағындағы жеңіл ауру сезіміне, қыжыл, жүрек айну шағымдарымен түсті. Жағдайы қанағаттанарлық, салмағы 55 кг, бойы 164 см, АҚ 150/90 мм рт.ст. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ. Зиянды әдеттер: 15 жастан бастап күніне бір қорап темекі шегеді, темекі шегу тәжірибесі 49 жыл.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

13. Науқас П., 40 жаста, учаскелік терапевт қабылдауына келді. Іш қату, мерзімді кебулер, нәжісте шырыштың болуы мазалайды. Екі ай бұрын диетадағы қателіктен кейін бұл белгілер алғаш рет пайда болды. Ол емдік шөптердің клизмаларымен емделді, жақсарусыз. Объективті қарау кезінде науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Терісі қалыпты түсті. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шетінде. Тік ішекті саусақпен тексеру кезінде тік ішекте патология анықталмады. Нәжісте жасырын қан анализі оң.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

14. Науқас Н., 55 жаста, қалалық аурухананың хирургиялық бөлімшесіне іштің төменгі бөлігіндегі сегізкөзге берілетін толғақ тәрізді ауырсынуға, іш кебулерге, соңғы 3 тәулікте нәжіс пен газдың шықпауына шағымдарымен түсті.

Анамнезінен: 10 жылдан бері іш қатумен ауырады, науқаста осыған ұқсас жағдайлар екі рет болған, бірақ тазарту клизмасынан кейін өз бетінше өткен.

Объективті тексеру мәліметтері: науқастың жағдайы қанағаттанарлық. Пульс минутына 78 рет. Қан қысымы 140/80 мм сын.бағ. Тілі ылғалды, ақ жабынмен жабылған. Іші ісінген, пальпацияда аздап ауырады. Аускультация кезінде «су шолпылы» белгісі естіледі, перкуссияда тимпанит естіледі. Тік ішекті

| | | |
|---|--|--|
| 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 () 8 беттің 8 беті | |
| «Стационардағы сәулелік терапия» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | | |

саусақпен зерттеуде тік ішек ампуласы бос, сфинктері босаңсыған. Сифонды клизма жасауға тырысқанда, сұйықтық тоқ ішекке түспейді және қайтадан төгіледі.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

15. Науқас К., 65 жаста, қалалық аурухананың хирургиялық бөлімшесіне оң жақ мықын аймағындағы ауру сезіміне, әлсіздікке, дене қызуының 38°C дейін көтерілуіне шағымдарымен түсті. Соңғы 6 айда осыған ұқсас белгілер бірнеше рет байқалды, бірақ олар өздігінен жойылды. Соңғы ұстама кезінде бір реттік құсу, сұйық нәжіс пайда болды.

Объективті қарап зерттеуде: Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Пульс 90 рет минутына, АҚ 150/90 мм сын.бағ., t° – 37,8 °C. Өкпе мен жүректегі жасқа байланысты өзгерістер. Пальпацияда іші жұмсақ, оң жақ мықын аймағында ауырсынады, анық контурсыз аздап ығысқан тығыздану анықталады. Перитонеальды тітіркену белгілері жоқ.

Жалпы қан анализі: Нв – 82 г/л, лейкоциттер – 6 мың, ЭТЖ – 50 мм/сағ.

Тік ішекті саусақпен тексергенде патология анықталмады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

16.67 жастағы ер адам көп мөлшерде қызыл түсті қанның пайда болуына, тік ішектің ауырсынуына, дефекациядан кейінгі әлсіздікке шағымданып емхана хирургына келді.

Анамнезінен: науқас соңғы 3 айда дефекацияға дейін және одан кейін мезгіл-мезгіл аз мөлшерде қанды байқаған, науқас бұл геморрой деп ойлап, өзін өзі емдеген.

Объективті тексеру мәліметтері: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Пульс 80 рет минутына, АҚ 110/70 мм сын.бағ. Терісі таза, бозғылт. Өкпесінде везикулярлы тыныс естіледі, жүрек тондары ырғақты, тұйықталған. Тіл ақшыл жабынмен жабылған және ылғалды. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз.

Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған.


Тік ішекті саусақпен тексергенде патология анықталмады.

Жалпы қан анализі: Нв – 70 г/л, лейкоциттер – 7 мың, ЭТЖ – 52 мм/сағ.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

| | | |
|--|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN 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 () 8 беттің 9 беті | |
| «Стационардағы сәулелік терапия» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары | | |

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

17. Науқас 65 жаста, дем алуының қиындауына, әлсіздікке, үш ай ішінде 10 кг салмақ тастағанына, ішінің үлкеюіне шағымданады. Қарағанда: құрсақ қуысында судың жиналғаны, саусақпен қынапты тексергенде артқы күмбезде көлемі 7x8 см келетін, бұдырлы, қозғалуы шектелген инфильтрат анықталды. Өкпенің шолушы рентгенограммасында өкпе метастаздары анықталды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

18. Науқас Н., 50 жаста, дефекация кезінде пайда болатын анус аймағындағы ауру сезіміне, тік ішектен шырышты-ірінді бөліністерге, мезгіл-мезгіл нәжісте қанның пайда болуына, дефекациядан кейін тік ішектің толық босамауы сезіміне шағымдарымен онкологқа қаралды. Бұл шағымдар 6 айдан бері мазалайды.

Тік ішек қатерлі ісігіне күдіктенеді. Диагнозды нақтылау үшін жүргізілуге тиісті зерттеулер алгоритмін жасаңыз.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

19. Науқаста құрғақ жөтел, қан түкіру, дауыстың қарлығыуы, сол жақта птоз және экзофтальм. ЖҚА қалыпты деңгейде.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

19.51 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, жиі сұйық нәжіске шағымданады. 3 жыл бұрын сигма тәрізді ішектің полиптеріне байланысты ем қабылдаған. Объективті: пальпация кезінде іші жұмсақ, іштің оң жақ жартысында орташа ауырсынулы, қозғалғыштығы нашар, шеттері біркелкі емес, түйінді құрылым анықталады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

20.Науқас Н., 26 жаста, бас сүйегі мен бас миы КТ – ның сканерлеуінде төбе сүйегінің бас сүйегі қуысына ығысқан ірі сынықтың жарық сызықтары, бас сүйегі мен қарыншаларда бос ауа, субдуральді гематома анықталды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы