

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Сәулелік терапиядағы нутрициология»

Пән коды: R-STIN

ББ атауы және шифры: 7R01115 «Радиациялық онкология»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 60 сағат (2 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 1-курс семестр

Шымкент 2025



«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы

71/11 ()

«Сәулелік терапиядағы нутрициология» 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	71/11 ()
«Сәулелік терапиядағы нутрициология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 3 беті

1. 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

2.55 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:

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 4 беті	
«Сәулелік терапиядағы нутрициология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары		

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

3.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

4.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 кырыққабат» 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

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

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

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

6.55 жастағы пациентке клиникалық, рентгенологиялық, морфологиялық тексерулердің мәліметтерінің негізінде: «Оң жақ жоғарғы бөліктік бронхының орталық жалпақ жасушалы обыры, T2N3Mo III б сатысы» диагнозы анықталды. Қан түйіршіктері араласқан шырышты-іріңді қақырық бөлінуімен жөтелге шағымданады. Анамнезінен: 2 жыл бұрын сол қарыншаның артқы қабырғасының миокард инфарктын алған. Өкпені КТ тексергенде алғашқы ісік ошағының өлшемдері анықталды-6,3x5,4 см және бифуркациялық, паратрахеалдық лимфа түйіндерінің 1,5x2,5 см дейін ұлғайғаны анықталды. Алғашқы ісіктің орналасу тереңдігі алдыңғы жағынан- 11 см, артқы жағынан-13 см. Аймақтық метастаздану зонасының орналасу тереңдігі алдынан-12 см, артынан-12 см. Бұл науқасқа сәуле емін жүргізуге қарсы көрсетілімдері бар (Қан аралас қақырық бөлінуі).

Сұрақтар:


Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

7.56 жастағы науқасқа клиникалық, рентгенологиялық, морфологиялық тексерулердің мәліметтерінің негізінде: «Оң жақ жоғарғы бөліктік бронхының орталық жалпақ жасушалы обыры, T2N3Mo III б сатысы» диагнозы анықталды. Қан түйіршіктері араласқан шырышты-іріңді қақырық бөлінуімен жөтелге шағымданады. Анамнезінен: 2 жыл бұрын сол қарыншаның артқы қабырғасының миокард инфарктын алған. Өкпені КТ тексергенде алғашқы ісік ошағының өлшемдері анықталды-6,3x5,4 см және бифуркациялық, паратрахеалдық лимфа түйіндерінің 1,5x2,5 см дейін ұлғайғаны анықталды.

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 ()
«Сәулелік терапиядағы нутрициология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 6 беті

Алғашқы ісіктің орналасу тереңдігі алдыңғы жағынан- 11 см, артқы жағынан- 13 см. Аймақтық метастаздану зонасының орналасу тереңдігі алдынан-12 см, артынан-12 см. Бұл науқасқа сәуле емін жүргізуге қарсы көрсетілімдері бар (Қан аралас қақырық бөлінуі). Науқасқа комбинирленген ем жүргізу көрсетілген.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

8.44 жастағы пациент сол жақ иық аймағының қатты ауырсынуына, көп мөлшерде қан араласқан жөтелге, жалпы әлсіздікке шағымданады.

Клиникалық, сәулелік тексеру әдістерінің, морфологиялық зерттеу нәтижелерінің негізінде: «сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің шеткері жалпақ жасушалы обыры, T3N1M1 IV сатысы» диагнозы анықталды. Кеуде клеткасының рентгендік КТ-да сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде кеңірдек бифуркациясына жабысып өскен, өлшемі 7 см жұмсақ ұлпалы құрылым анықталған. Техноформ қолданылып жүргізілген сцинтиграфиялық тексеру нәтижесінде РФП-тың патологиялық жинақталуының көптеген ошақтары анықталды, соның ішінде иық сүйегінің диафиз аймағында, осы жерде рентгенологиялық тексеру барысында сүйек құрылымының бұзылу аймағы анықталды. Бұзылыс аймағының көлемі сүйек диафизінің көлденеңінің жартысынан аз, ал бойлық бағыта 6 см таралған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

9.44 жастағы науқас сол жақ иық аймағының қатты ауырсынуына, көп мөлшерде қан араласқан жөтелге, жалпы әлсіздікке шағымданады.

Клиникалық, сәулелік тексеру әдістерінің, морфологиялық зерттеу нәтижелерінің негізінде: «сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің шеткері жалпақ жасушалы обыры, T3N1M1 IV сатысы» диагнозы анықталды. Кеуде клеткасының рентгендік КТ-да сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде кеңірдек бифуркациясына жабысып өскен, өлшемі 7 см жұмсақ ұлпалы құрылым анықталған. Техноформ қолданылып жүргізілген сцинтиграфиялық тексеру нәтижесінде РФП-тың патологиялық жинақталуының көптеген ошақтары анықталды, соның ішінде иық сүйегінің диафиз аймағында, осы жерде рентгенологиялық тексеру барысында сүйек құрылымының бұзылу аймағы анықталды. Бұзылыс аймағының көлемі сүйек диафизінің көлденеңінің

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

жартысынан аз, ал бойлық бағыта 6 см таралған. Бұл науқасқа сәуле емін жүргізуге қарсы көрсетілімдері бар.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

10.46 жастағы науқас сол жақ иық аймағының қатты ауырсынуына, көп мөлшерде қан араласқан жөтелге, жалпы әлсіздікке шағымданады. Клиникалық, сәулелік тексеру әдістерінің, морфологиялық зерттеу нәтижелерінің негізінде: «сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің шеткері жалпақ жасушалы обыры, Т3N1M1 IV сатысы» диагнозы анықталды. Кеуде клеткасының рентгендік КТ-да сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде кенірдек бифуркациясына жабысып өскен, өлшемі 7 см жұмсақ ұлпалы құрылым анықталған. Техноформ қолданылып жүргізілген сцинтиграфиялық тексеру нәтижесінде РФП-тың патологиялық жинақталуының көптеген ошақтары анықталды, соның ішінде иық сүйегінің диафиз аймағында, осы жерде рентгенологиялық тексеру барысында сүйек құрылымының бұзылу аймағы анықталды. Бұзылыс аймағының көлемі сүйек диафизінің көлденеңінің жартысынан аз, ал бойлық бағыта 6 см таралған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

11. Науқас 58 жаста, құрсақ қуысының төменгі бөлігіндегі ауыруға, жалпы әлсіздікке, дем жетіспеушілікке, іштің үлкеюіне шағымданады. Науқасқа 5 ай бұрын асқазан обыры деген диагнозбен ота жасалған. Қарағанда: құрсақ қуысында сұйықтық барлығы және кіші жамбас аймағын пальпациялағанда жатырдың оң жағында қозғалысы шектелген, шеті тегіс емес 4x6 см құрылым анықталды. Жатырдың артқы күмбезін пункциялағанда алынған сұйықтықты цитологиялық әдіспен зерттегенде – атипиялық жасушалардың барлығы анықталды.

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 ()	
«Сәулелік терапиядағы нутрициология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 8 беті	

12.44 жастағы емделуші әйел емхана хирургіне сол жақ сүт безінде «түйін» пайда болуына шағымданып келді. Сүт бездері біркелкі дамыған, деформация жоқ, сол жақ сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадрантында диаметрі 1,8 см, тығыз, ауырсынусыз түйін анықталады. Қолтық асты лимфа түйіндері ұлғаймаған. Маммография нәтижесі- ССБ ЖСК-да диаметрі 5,2 см жиектері шашыраңқы түйін анықталды. Ісікке диагностикалық пункция жасалды. Цитологияда- қатерлі ісік деген қорытынды берілді. Науқаста сүт безі обырына соқтыру қаупі бар факторлардан тұқым қуалаушылық орын алған. Науқастың клиникалық диагнозы- сол жақ СБКІ, T4N2M1, IV кл. топ.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

13. Пациент сол жақ сан аймағының сыртқы жағында ісік пайда болуына шағымданады. Осы түйіннен алынған биопсиялық материалдың гистологиялық тексеру нәтижесі- сол жақ сан аймағының липосаркомасы. УДЗ нәтижесінде ісіктің көлемі- 7x8 см, тері бетінен тереңдігі 8 см. орналасқаны анықталды. Науқасқа ота емінен кейін сәулелік терапия қолдану көрсетілген. Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

14. Науқас Д. 63 жаста, ООД-ға қаралуға келді. Тамақ жұтудың қиындауына, төс сүйектің артқы жағында тұйық ауырсынуға, асқазан қыжылына, жүрек айнуына шағымданады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, салмағы-61 кг, бойы 168 см, АҚҚ-160/90 мм.с.б. Тұқым қуалаушылық жоқ. Зиянды әдеттерден- 18 жасынан бастап темекі шегеді, күніне 2 қорап сигарет шегеді. Өңештің рентгенографиясында-өңеш шырышты қабатының бедерінің өзгеруі, өңештің ортаңғы 1/3 де оның қуысының тарылуы анықталған. Кеуде қуысының КТ –да парааортальды лимфа түйіндерінің ұлғайғаны анықталды.

Сұрақтар:


Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

15. Науқас 85 жаста, етеккір тоқтаған кезден 25 жыл өткеннен кейін қынаптан қан сияқты сұйықтықтың шығуына шағымдарымен дәрігерге

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

қаралды. Объективті: Жалпы жағдайы ауыр, перифериялық лимфа түйіндері ұлғайған. Іші жұмсақ. бимануальді тексеру кезінде жатырдың 13 апталық жүктілікке сәйкес ұлғайғаны байқалады. КТ зерттеу нәтижесінде бауырда метастаздар анықталды. Жатыр мойыны ерекшеліксіз. Шыққан сұйықтың түсі – еттің жуындысы сияқты. Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

16.Науқас емханаға бір жылдан бері қатты тағамдарды жұтудың қиындауына, жалпы әлсіздікке, салмақ тастауына шағымданып келді. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, пульс-72 рет/мин, АҚҚ-140/90 мм.с.б. Тері жабындары таза, түсі қалыпты. Пальпация жасағанда іші жұмсақ, ауырсынусыз. Дәреті уақтылы. Анамнезінде- 53 жылдан бері темекі шегеді, күніне 1 қорап. Алкогольді анда-санда қолданады. ФЭГДС: өңеш 28 см дейін еркін өтімді, 37 см дейін бұдырлы ісік есебінен тарылған (0,7-0,8 см) кардия тесігі өтімді.

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 орташа ауырлықта, пульс-72 рет/мин, АҚҚ-140/90 мм.с.б. Тері жабындары таза, түсі бозғылт. Пальпация жасағанда іші жұмсақ, ауырсынусыз. Дәреті уақтылы. 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.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

19.Науқас 79 жаста, емханаға бір жылдан бері қатты тағамдарды жұтудың қиындауына, жалпы әлсіздікке, аса көп салмақ тастауына шағымданып келді. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, пульс-74 рет/мин, АҚҚ-145/90 мм.с.б. Тері жабындары таза, түсі қалыпты. Пальпация жасағанда іші жұмсақ, ауырсынусыз. Дәреті уақтылы. Анамнезінде- 50 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.

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 10 беті	
«Сәулелік терапиядағы нутрициология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары		

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

20.Науқас онкодиспансердің хирургиялық бөліміне эпигастральді аймақтың шаншып ауыруына, жарты жылда 10 кг салмақ тастауына шағымданып түсті.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Объективті: Тері жабындары таза, түсі солғын. Пальпация жасағанда іші жұмсақ, эпигастрияда аздап ауырсынады.

Дәреті уақтылы, патологиялық қоспаларсыз.

ФГДС: Асқазанның ортаңғы 1/3 бөлігінен бастап кіші иіні толығымен инфильтративті-жаралы ісікпен қамтылған, жиектері тегіс емес. 12 елі ішектің шырышты қабаты қалыпты түсті, қуысы бос.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы