БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Пәні: «Сәулелік терапия»
Пән коды: R-ST
ББ атауы және шифры: 7R01124 «Ересектер онкологиясы»
Оқу сағаты/кредит көлемі: 300 сағат (10 кредит)
Оқу курсы мен семестрі: 1-курс семестр

Шымкент 2025

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.

Ситуациялық тапсырмалар

1.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

2.Науқас Т., 59 жаста шағымдары жоқ. Амбулаториялық кабинетте профилактикалық қарау кезінде әйел жынысынан патологиялар анықталмайды. Онкоцитологияға жатыр мойынан 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

3.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 потология анықталмайды. Сыртқы жыныс мүшесін тексеру барысында оң жақ жыныс ерінінде (lat.labia) көлемі 4х3 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 4х3 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

4.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 7х8 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

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 ректальды тексеру кезінде: тік ішекте патология анықталмады. Нәжістің жасырын қан анализі: оң. Болжам диагноз: тоқ ішек қатерлі ісігіне күмән, клиникалық группа Іа
Сұрақтар:
Сіздің болжам диагнозыңыз
Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз
Зерттеу әдістері
Емдеу тактикасы

6.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.
Сұрақтар
Сіздің болжам диагнозыңыз
Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз
Зерттеу әдістері
Емдеу тактикасы

7.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
8.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 10х12 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

9.52 жастағы әйел емханаға терінің сарғаюына, айқын әлсіздікке, тәбеттің болмауына, оң жақ гипохондриядағы 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

10.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 байқаладыіштің 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 20х18х23 см өлшемдері бар дөңгелек пішінді түзілісті анықтайды.
Сұрақтар:
Сіздің болжам диагнозыңыз
Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз
Зерттеу әдістері
Емдеу тактикасы

11.Ер адам 45 жаста. Сол жақтағы бел аймағында ауырсыну пайда болған 2 ай ішінде өзін аурумын деп санайды.
Объективті: бүйректің төменгі шеті сол жақ гипохондрияда 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

12.55 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

13.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

14.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

15.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

16.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 0,5х0,3 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