

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()	
Жағдайлық есептер	24 беттің 1 беті	

Онкология пәнінен аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Мамандық: 7R01138 «Отбасылық медицина»

Пәннің аталуы: Онкология

Пән коды: R-Оng

Оқу сағатының көлемі: 120 сағат (4 кредит)

Шымкент 2021 ж.

Онкологиядан 1 аралық бақылауға арналған сұрақтар

1. ҚР онкологиялық көмекті ұйымдастыру.
2. Онкологиядағы диспансерлік принциптер.
3. Ісік алды аурулары және фондық аурулар
4. онкологиялық патологиялардың даму түсінігі малигнизация.
5. Жалпы онкология, онкология қандай пән.
6. Қатерлі және қатерсіз ісіктер, айырмашылығы.
7. Ісік алды аурулары
8. Ісіктердің метастаздануы. Метастаздану жолы
9. Ісіктің TNM бойынша классификациясы.
10. Қатерлі ісіктердің жалпы сипаты
11. Қатерлі ісіктердің жалпы клиникасы.
12. Қатерлі ісіктердің гистологиялық сипаты.
13. Онкодеонтология.
14. Ісік ауруларының дамуындағы канцерогенді теория.
15. Механикалық, канцерогенез.
16. химиялық, канцерогенез.
17. физикалық канцерогенез.
18. биологиялық канцерогендер.
19. Канцерогендердің организмдерге әсері, жасушалардың дифференциялық бұзылыстары.
20. Онкологияның теориялық негіздері.
21. Конгейм теориясы, клетканың, тінің мутациясы.
22. Вирусты теория, Эпштейн – Барр вирусы.
23. Онко науқастардың заманауи диагностикасы тексеру әдістері.
24. Қатерлі ісіктердің қазіргі диагностикалық тексеру әдістері.
25. Онконауқастарды рентгенологиялық зерттеу тәсілдері
26. Онкологиядағы УДЗ, жетістіктері
27. Онконауқастарды морфологиялық зерттеу тәсілдері
28. Онконауқастарды лабораториялық көрсеткіштері өзгерістері
29. Онконауқастарды радиоизотопты зерттеу тәсілдері
30. Биопсия. Биопсиялық материал алу әдістері
31. Қатерлі ісіктердің ерте диагностикалық тексеру әдістері
32. Онкологиядағы скрининг тәсілі
33. Онко науқастарды заманауи емдеу әдістері.
34. Қатерлі ісіктерге қарсы дәрілік емнің принциптері мен әдістері
35. Адывантты және таргетті терапияның мәні
36. Хирургиялық емнің принциптері мен әдістері
37. Радикальды, паллиатив және симптомдық емдеу.
38. Онко ауруларды емдеуде сәулелік емнің әсері мен әдістері.
39. Онко науқастарды клиникалық топта диспансерлік бақылау.
40. Ісік алды және фондық аурулар (облигатты және факультативті түрлері).
41. Комбинирленген, комплексті және сәйкесті емдеу әдістері мен принциптері.
42. Паллиативті емдеу әдістері мен принциптері.

43. Онко науқастарға симптоматикалық емдеу принциптері мен үй жағдайында емдік көмектің көрсеткіші.
44. Тері ісігі. Базалиома .Этиология, эпидемиология
45. Базалиома . жіктелуі
46. Базалиома . даму сатысына қарай клиникалық көрінісі
47. Тері ісігі. Зерттеу тәсілі диагностикасы.
48. Базалиома . емі.
49. Терінің жалпақ жасушалы рагының сипаты
50. Терінің жалпақ жасушалы рагының сатылары мен таралуына қарай клиникалық көрінісі
51. Терінің жалпақ жасушалы рагының емдеу әдістері мен принциптері.
52. Меланома. Этиологиясы,
53. Меланома. клиникасы, (малигнизация белгісі)
54. Меланома ерте диагностикасы.
55. Меланома Кларк бойынша жіктелуі,
56. Меланома емі ерекшеліктері.
57. Төменгі ерін ісігі. Этиологиясы, патогенезі
58. Төменгі ерін ісігі клиникасы,
59. Төменгі ерін ісігі диагностикасы.
60. Төменгі ерін ісігінің жіктелуі (TNM),
61. Төменгі ерін ісігінің емі (сәулелік, хирургиялық).
62. Ауыз қуысы ісіктері, Этиологиясы, эпидемиологиясы,
63. Ауыз қуысы ісіктері диагностикасы,
64. Ауыз қуысы ісіктері классификациясы
65. Ауыз қуысы ісіктері емі
66. Тіл ісіктері, этиологиясы, жіктелуі (TNM),
67. Тіл ісіктері диагностикасы, емі.
68. Қалқанша безінің ісік алды аурулары. Этиологиясы, эпидемиология, клиникасы
69. Қалқанша безінің ісік алды аурулары диагностикасы, емі.
70. Қалқанша безі рагы. Этиология, эпидемиология, клиникасы
71. Қалқанша безінің ісігі жіктелуі (TNM).
72. Қалқанша безі рагының диагностикасы, емі.
73. Сүт безінің фондық және ісік алды аурулары.
74. Мастопатиялар.
75. Сүт безі ісігінің қауіп топтарының түрлері, оны түзі принциптері.
76. Скрининг-әдісі, заманауи диагностика әдістері.
77. Сүт безі ісік алды аурулардың түрлерін емдеу тактикасы.
78. Сүт безінің рагы, этиологиясы, патогенезі.
79. Сүт безі ісігінде тері белгілері, клиникасы,
80. Сүт безінің рагы жіктелуі (TNM)
81. Сүт безі рагының диагностикасы.
82. Сүт безі рагының түрлі формаларын емдеу тактикасы.
83. Қатерлі лимфомалар. Этиологиясы, клиникасы,
84. Қатерлі лимфоманың клиникалық және морфологиялық жіктелуі.
85. Қатерлі лимфоманың диагностикасы
86. Лимфомалардың таралу сатысына қарай емі. Болжам



онкологиядан 2 аралық бақылауға арналған сұрақтар

1. Сүйек ісіктері. Этиопатогенезі, клиникасы,.
2. Остеогендік саркома жіктелуі (TNM)
3. Остеогендік саркома диагностикасы
4. Сүйектер ісігінің емі. Ағзаларды сақтау процесімен эндопротездеу
5. Юинг саркомасы. Ерекшелігі.
6. Юинг саркомасы диагностикасы. Емі.
7. Жұмсақ тіннің ісігі. Түсінігі, түрлері. Этиологиясы. Патогенезі,
8. Жұмсақ тін ісігі клиникасы, диагностикасы
9. Жұмсақ тін ісігін емдеу тәсілдері.
10. Өңештің ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы.
11. Өңештің ісігінің TNM бойынша жіктелу түрлері.
12. Өңештің ісігінің даму сатысы мен ісік орналасуына қарай клиникасы,
13. Өңештің ісігінің диагностикасы
14. Өңеште ісік орналауына байланысты емдеу принциптері, Паллиативті операция және радикалды түрі.
15. Асқазан ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы
16. Асқазан рагы диагностикасы.
17. Асқазан ісік алды аурулары, оған алып келетін факторлар, клиникасы және емдеу тәсілдері.
18. Асқазан рагы. Клиникасы
19. Асқазан ісігі TNM бойынша жіктелу түрлері.
20. Асқазан рагы диагностикасы
21. Асқазан ісігі емдеу тәсілдері.
22. Асқазан рагы паллиативті операция және радикалды түрі. Регионарлы лимфодиссекцияның принциптері.
23. Тоқ ішектің ісігі. Этиологиясы
24. Тоқ ішектің ісігіне алып келетін факторлары.
25. Тоқ ішектің ісік алды аурулары
26. Тоқ ішектің ісігі. Клиникасы, TNM бойынша жіктелу
27. Тоқ ішектің ісігі диагностикасы. Заманауи зерттеу тәсілдері
28. Тоқ ішек ісігінің емі. Радикалды паллиативті емдеу тәсілдері.
29. Тік ішектің ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы TNM бойынша жіктелуі.
30. Тік ішектің ісігінің диагностикасы және емдеу тәсілдері.
31. Өкпе ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,
32. Өкпе рагының TNM бойынша жіктелуі
33. Өкпе рагы дамуында темекінің зиянды әсері. Қауып тобын анықтау, өкпе ісігінің алдын алу..
34. Өкпе ісігі. Диагностикасы және емдеу тәсілдері.
35. Өкпе рагының даму сатысына қарай клиникасы және емдеу тәсілдері.
36. Кеуде аралық ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы, клиникасы.
37. Кеуде аралық ісігі. Диагностикасы және емдеу тәсілдері.
38. Онкогинекология. Әйел жыныс мүшелерінің ісіктері.
39. Жатыр мойны ісік алды аурулары. Этиологиясы
40. Жатыр мойны ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,



41. Жатыр мойны рагының дамуына вирустың әсері.
42. Жатыр мойны рагының TNM бойынша жіктелуі
43. Жатыр мойны рагының клиникасы, диагностикасы
44. Жатыр мойны рагының емдеу тәсілдері.
45. Эндометрий ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,
46. Эндометрий рагының TNM бойынша жіктелуі
47. Эндометрий ісігі. клиникасы, диагностикасы
48. Эндометрий рагының емдеу тәсілдері
49. Аналық бездің ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,
50. Аналық бездің ісігі. клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
51. Трофобластикалық ауру. Этиологиясы, эпидемиологиясы, клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
52. Бауырдың ісігі. Біріншілік және метастаздық ісіктер.
53. Бауыр ісігінің. Этиологиясы, патогенезі, TNM бойынша жіктелуі
54. Бауыр ісігінің клиникасы диагностикасы
55. Бауыр ісігінің емдеу тәсілдері.
56. Бауырдан тыс өт-жолдарының ісіктері. Клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
57. Ұйқы безінің ісігі. Этиологиясы, патогенезі
58. Ұйқы безінің ісігі TNM бойынша жіктелуі
59. Ұйқы безінің ісігі клиникасы, диагностикасы
60. Ұйқы безінің ісігі емдеу тәсілдері.
61. Бүйрек ісігі. Этопатогенезі, TNM бойынша жіктелуі
62. Бүйрек ісігі клиникасы, диагностикасы
63. Бүйрек ісігін емдеу тәсілдері.
64. Қуық ісігі. Клиникасы, TNM бойынша жіктелуі
65. Қуық және зәр шығару жолдарының ісігі зерттеу тәсілдері, диагностикасы
66. Қуық және зәр шығару жолдарының ісігі емдеу тәсілдері.
67. Простата безінің аденомасы. Этиологиясы, клиникасы, диагностикасы және емдеу жолдары.
68. Простата безінің рагы. Этиологиясы, клиникасы,
69. Простата безінің рагы TNM бойынша жіктелуі
70. Простата безінің рагы диагностикасы және емдеу жолдары

Онкологиядан емтихан сұрақтары

1. ҚР онкологиялық көмекті ұйымдастыру.
2. Онкологиядағы диспансерлік принциптер.
3. Ісік алды аурулары және фондық аурулар
4. онкологиялық патологиялардың даму түсінігі малигнизация.
5. Жалпы онкология, онкология қандай пән.
6. Қатерлі және қатерсіз ісіктер, айырмашылығы.
7. Ісік алды аурулары
8. Ісіктердің метастаздануы. Метастаздану жолы
9. Ісіктің TNM бойынша классификациясы.

10. Қатерлі ісіктердің жалпы сипаты
11. Қатерлі ісіктердің жалпы клиникасы.
12. Қатерлі ісіктердің гистологиялық сипаты.
13. Онкодеонтология.
14. Ісік ауруларының дамуындағы канцерогенді теория.
15. Механикалық, канцерогенез.
16. химиялық, канцерогенез.
17. физикалық канцерогенез.
18. биологиялық канцерогендер.
19. Канцерогендердің организмдерге әсері, жасушалардың дифференциялық бұзылыстары.
20. Онкологияның теориялық негіздері.
21. Конгейм теориясы, клетканың, тіннің мутациясы.
22. Вирусты теория, Эпштейн – Барр вирусы.
23. Онко науқастардың заманауи диагностикасы тексеру әдістері.
24. Қатерлі ісіктердің қазіргі диагностикалық тексеру әдістері.
25. Онконауқастарды рентгенологиялық зерттеу тәсілдері
26. Онкологиядағы УДЗ, жетістіктері
27. Онконауқастарды морфологиялық зерттеу тәсілдері
28. Онконауқастарды лабораториялық көрсеткіштері өзгерістері
29. Онконауқастарды радиоизотопты зерттеу тәсілдері
30. Биопсия. Биопсиялық материал алу әдістері
31. Қатерлі ісіктердің ерте диагностикалық тексеру әдістері
32. Онкологиядағы скрининг тәсілі
33. Онко науқастарды заманауи емдеу әдістері.
34. Қатерлі ісіктерге қарсы дәрілік емнің принциптері мен әдістері
35. Адывантты және таргетті терапияның мәні
36. Хирургиялық емнің принциптері мен әдістері
37. Радикальды, паллиатив және симптомдық емдеу.
38. Онко ауруларды емдеуде сәулелік емнің әсері мен әдістері.
39. Онко науқастарды клиникалық топта диспансерлік бақылау.
40. Ісік алды және фондық аурулар (облигатты және факультативті түрлері).
41. Комбинирленген, комплексті және сәйкесті емдеу әдістері мен принциптері.
42. Паллиативті емдеу әдістері мен принциптері.
43. Онко науқастарға симптоматикалық емдеу принциптері мен үй жағдайында емдік көмектің көрсеткіші.
44. Тері ісігі. Базалиома .Этиология, эпидемиология
45. Базалиома . жіктелуі
46. Базалиома . даму сатысына қарай клиникалық көрінісі
47. Тері ісігі. Зерттеу тәсілі диагностикасы.
48. Базалиома . емі.
49. Терінің жалпақ жасушалы рагының сипаты
50. Терінің жалпақ жасушалы рагының сатылары мен таралуына қарай клиникалық көрінісі
51. Терінің жалпақ жасушалы рагының емдеу әдістері мен принциптері.
52. Меланома. Этиологиясы,



53. Меланома. клиникасы, (малигнизация белгісі)
54. Меланома ерте диагностикасы.
55. Меланома Кларк бойынша жіктелуі,
56. Меланома емі ерекшеліктері.
57. Төменгі ерін ісігі. Этиологиясы, патогенезі
58. Төменгі ерін ісігі клиникасы,
59. Төменгі ерін ісігі диагностикасы.
60. Төменгі ерін ісігінің жіктелуі (TNM),
61. Төменгі ерін ісігінің емі (сәулелік, хирургиялық).
62. Ауыз қуысы ісіктері, Этиологиясы, эпидемиологиясы,
63. Ауыз қуысы ісіктері диагностикасы,
64. Ауыз қуысы ісіктері классификациясы
65. Ауыз қуысы ісіктері емі
66. Тіл ісіктері, этиологиясы, жіктелуі (TNM),
67. Тіл ісіктері диагностикасы, емі.
68. Қалқанша безінің ісік алды аурулары. Этиологиясы, эпидемиология, клиникасы
69. Қалқанша безінің ісік алды аурулары диагностикасы, емі.
70. Қалқанша безі рагы. Этиология, эпидемиология, клиникасы
71. Қалқанша безінің ісігі жіктелуі (TNM).
72. Қалқанша безі рагының диагностикасы, емі.
73. Сүт безінің фондық және ісік алды аурулары.
74. Мастопатиялар.
75. Сүт безі ісігінің қауіп топтарының түрлері, оны түзі принциптері.
76. Скрининг-әдісі, заманауи диагностика әдістері.
77. Сүт безі ісік алды аурулардың түрлерін емдеу тактикасы.
78. Сүт безінің рагы, этиологиясы, патогенезі.
79. Сүт безі ісігінде тері белгілері, клиникасы,
80. Сүт безінің рагы жіктелуі (TNM)
81. Сүт безі рагының диагностикасы.
82. Сүт безі рагының түрлі формаларын емдеу тактикасы.
83. Қатерлі лимфомалар. Этиологиясы, клиникасы,
84. Қатерлі лимфоманың клиникалық және морфологиялық жіктелуі.
85. Қатерлі лимфоманың диагностикасы
86. Лимфомалардың таралу сатысына қарай емі. Болжам
87. Сүйек ісіктері. Этиопатогенезі, клиникасы,.
88. Остеогендік саркома жіктелуі (TNM)
89. Остеогендік саркома диагностикасы
90. Сүйектер ісігінің емі. Ағзаларды сақтау процесімен эндопротездеу
91. Юинг саркомасы. Ерекшелігі.
92. Юинг саркомасы диагностикасы. Емі.
93. Жұмсақ тіннің ісігі. Түсінігі, түрлері. Этиологиясы. Патогенезі,
94. Жұмсақ тін ісігі клиникасы, диагностикасы
95. Жұмсақ тін ісігін емдеу тәсілдері.
96. Өңештің ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы.
97. Өңештің ісігінің TNM бойынша жіктелу түрлері.
98. Өңештің ісігінің даму сатысы мен ісік орналасуына қарай клиникасы,

Хирургиялық пәндер кафедрасы	044-44/ 11 ()
Онкология пәнінен 7-курс тексеру – өлшеу құралдары	24 беттің 9 беті

99. Өңештің ісігінің диагностикасы
100. Өңеште ісік орналауына байланысты емдеу принциптері, Паллиативті операция және радикалды түрі.
101. Асқазан ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы
102. Асқазан рагы диагностикасы.
103. Асқазан ісік алды аурулары, оған алып келетін факторлар, клиникасы және емдеу тәсілдері.
104. Асқазан рагы. Клиникасы
105. Асқазан ісігі TNM бойынша жіктелу түрлері.
106. Асқазан рагы диагностикасы
107. Асқазан ісігі емдеу тәсілдері.
108. Асқазан рагы паллиативті операция және радикалды түрі. Регионарлы лимфодиссекцияның принциптері.
109. Тоқ ішектің ісігі. Этиологиясы
110. Тоқ ішектің ісігіне алып келетін факторлары.
111. Тоқ ішектің ісік алды аурулары
112. Тоқ ішектің ісігі. Клиникасы, TNM бойынша жіктелу
113. Тоқ ішектің ісігі диагностикасы. Заманауи зерттеу тәсілдері
114. Тоқ ішек ісігінің емі. Радикалды паллиативті емдеу тәсілдері.
115. Тік ішектің ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы TNM бойынша жіктелуі.
116. Тік ішектің ісігінің диагностикасы және емдеу тәсілдері.
117. Өкпе ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,
118. Өкпе рагының TNM бойынша жіктелуі
119. Өкпе рагы дамуында темекінің зиянды әсері. Қауып тобын анықтау, өкпе ісігінің алдын алу..
120. Өкпе ісігі. Диагностикасы және емдеу тәсілдері.
121. Өкпе рагының даму сатысына қарай клиникасы және емдеу тәсілдері.
122. Кеуде аралық ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы, клиникасы.
123. Кеуде аралық ісігі. Диагностикасы және емдеу тәсілдері.
124. Онкогинекология. Әйел жыныс мүшелерінің ісіктері.
125. Жатыр мойны ісік алды аурулары. Этиологиясы
126. Жатыр мойны ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,
127. Жатыр мойны рагының дамуына вирустың әсері.
128. Жатыр мойны рагының TNM бойынша жіктелуі
129. Жатыр мойны рагының клиникасы, диагностикасы
130. Жатыр мойны рагының емдеу тәсілдері.
131. Эндометрий ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,
132. Эндометрий рагының TNM бойынша жіктелуі
133. Эндометрий ісігі. клиникасы, диагностикасы
134. Эндометрий рагының емдеу тәсілдері
135. Аналық бездің ісігі. Этиологиясы, эпидемиологиясы,
136. Аналық бездің ісігі. клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
137. Трофобластикалық ауру. Этиологиясы, эпидемиологиясы, клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
138. Бауырдың ісігі. Біріншілік және метастаздық ісіктер.
139. Бауыр ісігінің. Этиологиясы, патогенезі, TNM бойынша жіктелуі

Хирургиялық пәндер кафедрасы	044-44/ 11 ()
Онкология пәнінен 7-курс тексеру – өлшеу құралдары	24 беттің 10 беті

140. Бауыр ісігінің клиникасы диагностикасы
141. Бауыр ісігінің емдеу тәсілдері.
142. Бауырдан тыс өт-жолдарының ісіктері. Клиникасы, диагностикасы және емдеу тәсілдері.
143. Ұйқы безінің ісігі. Этиологиясы, патогенезі
144. Ұйқы безінің ісігі TNM бойынша жіктелуі
145. Ұйқы безінің ісігі клиникасы, диагностикасы
146. Ұйқы безінің ісігі емдеу тәсілдері.
147. Бүйрек ісігі. Этопатогенезі, TNM бойынша жіктелуі
148. Бүйрек ісігі клиникасы, диагностикасы
149. Бүйрек ісігін емдеу тәсілдері.
150. Қуық ісігі. Клиникасы, TNM бойынша жіктелуі
151. Қуық және зәр шығару жолдарының ісігі зерттеу тәсілдері, диагностикасы
152. Қуық және зәр шығару жолдарының ісігі емдеу тәсілдері.
153. Простата безінің аденомасы. Этиологиясы, клиникасы, диагностикасы және емдеу жолдары.
154. Простата безінің рагы. Этиологиясы, клиникасы,
155. Простата безінің рагы TNM бойынша жіктелуі
156. Простата безінің рагы диагностикасы және емдеу жолдары

Пән бойынша резиденттердің сабақ үлгерімін шындалуға арналған жағдайлық мәселелер

Стационар бөлімшесіне 70 жастағы К есімді науқас іш қату, әлсіздік, соңғы 3 айда 8 кг салмақ жоғалтуға шағымданып келді. Қарап тексергенде: терісі сұр түстес, тілі ылғалды, іш аймағы шамалы ісінген, жұмсақ, сол мықын аймағында ауырсыну белгілері бар.

Пальпацияда мықын аймағында 7*6 см көлемді, тығыз консистенциялы, ауырсынатын, бұдырмалы, аз қозғалмалы ісік тәрізді түзіліс анықталды.

Перитональды белгілер жоқ. Саусақты ректалды зерттеу кезінде тік ішек қабырғасы ауырсынады, қолғапта қан араласқан нәжіс. НВ-90 г/л, эритроцит-2,6.

Сұрақ

1. Сіздің болжам диагнозыңыз
2. Қандай диагностикалық зерттеу әдістері қажет
3. Диагнозды қалай тексеруге болады?
4. Аурудың асқынулары?
5. Емі

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()
Жағдайлық есептер	24 беттің 11 беті

Науқас К 74 жаста. Дене салмағының төмендеуі, тәбетінің төмендеуі және жұтынудың қиындауына шағымданады. 3 айда 8 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, перкуссияда кеуде қуысында анық өкпелік дыбыс, аускультацияда тыныс бүкіл аймақта естіледі. Іші жұмсақ, пальпацияда эпигастрий аймағында аздаған ауырсыну. Рентген: кардия бөлігіне өтетін асқазанның жоғарғы үштен бір бөлігі қуысының тарылуы. ФЭГДС: асқазан шырышты қабатының жоғарғы үштен бір бөлігі инфильтрацияланған, пальпацияда қан ағады, кардия саңылауының тарылуы, инфильтрацияның өңеш аймағына жайылуы байқалады. Гистологиялық қорытынды: төмен дифференциалы аденокарцинома. Іш аймағының УДЗ: бауырда ошақты түзілістер жоқ, іш аймағындағы лимфа түйіндер анықталмайды.

Сұрақ

1. Сіздің диагнозыңыз
2. TNM бойынша классификациясы
3. Емдік тактика

Науқас К 65 жаста. 40 жыл көлемінде темекі тартады. Әкесі өңеш ісігінен қаза тапқан. Қатты тағамды жұтудің қиындауына шағымданады. Соңғы 3 айда 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, везикулалы тыныс, перкуторлы дыбыс тұйықталмаған, іші жұмсақ, ауырсынбайды. Кеуде қуысының рентген көрінісі: өкпеде патология жоқ, өңештің үштен бір бөлігінде артқы қабырға бойынша 5 см толу дефектісі нәтижесінде дамыған тарылу, өңеш контурының деформациясы байқалады. Эзофагоскопия: артқы қабырғаның ортаңғы үштен бір бөлігінің 30 см аймағында өңеш саңылауын 0,9 см ге дейін тарылтатын экзофитті түзіліс анықталады. Биопсия. Гистологиялық зерттеу: жалпақ жасушалы ісік. Іш аймағының УДЗ: патология анықталмады

Сұрақ

1. Сіздің диагнозыңыз
2. TNM бойынша классификациясы
3. Емдік тактика

Науқас Б 60 жаста. Анамнезінде созылмалы эзофагит. Әкесі өңеш ісігінен қаза тапқан. Қатты тағамды жұтудың қиындауына шағымданады. Соңғы 4 айда 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, везикулалы тыныс, перкуторлы дыбыс тұйықталмаған, іші жұмсақ, ауырсынбайды. Кеуде қуысының рентген көрінісі: өкпеде патология жоқ, өңештің үштен бір бөлігінде артқы қабырға бойынша 5 см толу дефектісі нәтижесінде дамыған тарылу, өңеш контурының деформациясы байқалады. Эзофагоскопия: артқы қабырғаның ортаңғы үштен бір бөлігінің 30 см аймағында өңеш саңылауын 0,9 см ге дейін тарылтатын экзофитті түзіліс анықталады. Биопсия. Гистологиялық зерттеу: жалпақ жасушалы ісік. Іш аймағының УДЗ: бауырда айқын емес контурлы диаметрі 1,5 см ге дейін баратын 2 дөңгелек тәрізді түзіліс. Пункцияда жалпақ жасушалы ісік. Қаңқа сүйектерін сканерлеу патологиясыз.

Сұрақ

1. Сіздің диагнозыңыз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()
Жағдайлық есептер	24 беттің 12 беті

2. TNM бойынша классификациясы

Науқас Б, 61 жас Жол жұмыскері-35 жыл бойы темекі шеккен. Анамнезінен; ата анасында қатерлі ісікпен ауырғандар жоқ.

Шағымдары; құрғақ жөтел, сол жақ көкірек қуысының ауырсынуы. Қарағанда; перифериялық лимфа бездері ұлғаймаған. Везикулярлық тыныс алу. Перкуторлық дыбыс тұйықталған. R-гр көкірек қуысы; сол жақта 6 сегментте дм 3см ге шамалас дөңгелек пішінді түзілім, жарқын контурларымен пайда болған. Регионарлық лимфа түйіндер ұлғаймаған. Бронхоскопия; кенірдек және бронх паталогиясыз. УДЗ іш қуысы; бауыр, бүйрек паталогиясыз.

Сұрақ:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Қосымша зерттеу тісілдері

Ем жоспары

Науқас А, 53 жас. 40 жыл бойы механик болып жұмыс атқарады. Шағымыдары; жөтел, қан аралас қақырық, оң жақта ауырсыну, ентікпе Зайда 8кг арықтаған . Объективті; перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, перкуссияда оң жақ 4ші қабырға астында перкуторлық дыбыстың тұйықталуы анықталады. Аскулативті; оң жақ төменгі бөлігінде тыныс алуының әлсіреуі. Рн: оң жақ көкірек қуысының төменгі жағында гомогенді қараю, оң өкпе кішірейген. Бронхоскопия; кенірдек және бронх сол жақта паталогиясыз. Оң жақта орта бронхтын іші қарайған. Гистологиялық зерттеу; жалпақ жасушалы төмен дифферен рак.

Сұрақ:

Сіздің диагнозыңыз

Қосымша зерттеу тісілдері

Ем жоспары

Науқас 47 жас, оң көкірек бірінің ісігі жайлы дәрігерге көрінді.

Өзін 5 айдан бері ауру деп есептейді, медициналық көмекке жүгінбеген

қарағанда: жоғарғы – оң сүт (емшек) безінің сыртқы квадрантында лимон қабығы симптомы анықталады. Пальпацияда түйін көлемі 4-5 см қозғалмалылығы шектелген, ауырсынусыз. Ісік бар тұста қолтық астында алдыңғы аксиллярлы аймақта лимфа түйіндері аз қозғалмалы , ауырсынулы қатты көнгломерат түзген оң бұғана үстінде-қатты лимфа түйіні анықталады. анықталды

Сұрақ:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Қосымша зерттеу тісілдері

TNM бойынша жіктемеңіз

Ем жоспары

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()	
Жағдайлық есептер	24 беттің 13 беті	

Науқас 47 жас, жедел ішек өтімсіздігі диагнозымен жедел хирургияға қабылданды. Тексеру барысында ішектің өрлеуші бөлігінің қатерлі ісігі анықталды. Ішек қуысы тарылған. Сонымен қатар ісік іш перде артындағы кеңістікке өскен.

Сұрақ:

Сіздің диагнозыңыз, ісіктің даму сатысы

Қосымша зерттеу тісілдері

Ем жоспары

Науқас В, 38 жаста кеуде сарайының ауырсынуына, құрғақ жөтелмен ауыр жүктемеде ендігуге шағымданады. Бұл шағымдар науқасты 3 айдан бері мазалайды. 5 жылдан бергі жасалынған флюорографияларында ешқандай күмәнді өзгерістер анықталмаған. Температурасы жоғарылауы, қан қақыру болмаған. Арықтамаған. Объективті жағдайы қанағаттанарлық. Дене қалпы дұрыс дамыған. Дұрыс тамақтанған. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, бет, мойын веналары толысқан, пульсациясы назар аудартады. Перкуторлы жоғарғы кеуде сарай оңға ығысқан. Аускультативті өкпенің сол жақ жоғарғы бөлігімен тыныс алуы әлсіреген. Жүрек тоны анық, АҚ 130/80 мм рт.ст., пульс ритімді, толымды. ЖСЖ 74 рет минутына. Rg –кеуде аралық көлеңкелері оң жаққа қарай ығысқан.

Сұрақ:

Болжам диагноз,

Түзілістің локализациясы мен морфологиялық вариантын анықта?

Қосымша зерттеу жаспары құр?

Науқас М. 43 жаста. Оң жақ сүт безінің түйінделіп қалыңдауына шағымданады. Етеккір 11 жастан, уақытылы. Екі баласы бар. Гипотиреозомбен сырқаттанады. Объективті: пальпацияда оң жақ сүт безінің жоғары сыртқы квадрантында диаметрі 5 см түйін, сол тұста терісінің қалыңдауы анықталған, сол жақ бұлшықет асытындағы лимфа түйіндерінің диаметрі 1,5 см ұлғайған. Маммография: оң жақ сүт безінің жоғары сыртқы квадрантында диаметрі 5х6см біркелкі емес контурлы түйін көлеңкесі (қараю) анықталады. Лимфа түйіндеріне пункция жасалды. Цитологиялық зерттеуде ісік анықтады. УЗИ іш құрсағына бауырда ошақты түзіліс анықталды.

Сұрақ:

-сіздің диагнозыңыз?

- қосымша зерттеу жоспары

-емдеу тактикасы?

Науқас 32 жаста, сол жақ сүт безінен ісікті өзі анықтады. Тұрақты мекен жаймен тексерілуде сүт бездерінде 1,5 см ісік анықталынды. Цитологиялық қорытындысы бойынша өзекшілік рак диагнозы қойылды. Зерттеуде метастаз анықталмады.

Сұрақ:

Сіздің толық диагнозыңыз

ауру дәрежесін анықтаныз?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()	
Жағдайлық есептер	24 беттің 14 беті	

Емдеу тактика

Науқас К 60 жаста. Анамнезінде бейспецификалық жаралы колит. Шағымдары әлсіздік, жүрек айну, арасында құсу, ішіндегі ауырлық сезіміне, құрылға, іш қатуына шағымданады. Обективті; тері жамылғысы бозғылт, іші ісінген, ішінің сол жақ жартысы ауырсынады, ісіктік түзілістер анықталмайды. Иригоскопияда тоқ ішектің төмендеуші бөлігінің толуынан өтімділігі төмендеген. Фиброколоноскопияда жуан ішектің төмендеуші бөлігінде эндофитті өсіп келе жатқан ісік есебінен тарылған. Пальпация кезінде қанталайды. Гистологияда аденокарцинома. Құрсақ қуысының УДЗ да бауырдың оң жақ бөлігінде дм 2 см болатын контуры анық емес ошақ анықталады.

Диагноз, TNM бойынша

Емдеу тактикаңыз

Қосымша зерттеулер тізімі

Науқас П, 56 ж . келесі шағымдармен келді мойын аймағында ісіну , тез шаршағыштық, әлсіздік, ыстығы көтерілу, түнгі тершендік. Бір жарым жылдан бері ауырады, ем қабылдамаған, соңғы кездері тері қышынуы мазалайды. Обективті қарағанда: t 37.5 жалпы жағдайы қанағаттанарлық , есі анық, тері жамылғылары және шырышты қабаты бозғылт, тері асты шел май қабаты жеткілікті дамымаған. Жақ асты , мойын, қолтық асты , шап аймағы лимфа түйіндері ұлғайған пальпацияланады. Олар бір - бірімен және айналасындағы тіндермен жабыспаған. Тынысы везикулярлы , өкпеде өкпелік перкуторлы тыныс. Жүректің сол жақ тұйық салыстырмалы шекарасы 0,4 см ге бұғана орта сызығынан шығыңқы. Жүрек тондары тұйықталған , ритм ырғақты , пульс 75 рет мин , ырғақты , толымдылығы мен күші қанағаттанарлық. АҚҚ 135/80 мм сын бағ. Тілі таза ылғалды , іші жұмсақ ауырсынусыз . Бауыры қабырға доғасынан 4 см шығыңқы. Көк бауыр қабырға доғасында пальпацияланады.

Болжам диагнозды құрастырып дәлелдеңіз.

Қажетті қосымша зеріттеулерді анықтаңыз.

Мүмкін болатын асқынулар.

Осы науқасқа сіздің тактикаңыз , емі болжамы , профилактикасы

Науқаста сүт безі ісігіне байланысты радикалды маст эктомия жасалған. Операциядан кейінгі кезеңде 6 курс химия жүргізді. Науқас операция алдында химия терапия курсы ауыр өткергеніне байланысты мазасызданады. Шашы түскен. Химия терапия кезінде әлсіздікке, жүрегі айну , құсуға шағымданады. Қан анализінде лейкоцит 3×10^9 /л дейін. Сұхбатында химиятерапия алу керектігіне күмәнданады.

- Науқасқа және оның жақындарына күтімі жайлы, диетасы, реабилитациясы жайлы қысқаша түсіндіріңіз

Науқасты ары қарай бақылау және жүргізу тактикасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()	
Жағдайлық есептер	24 беттің 15 беті	

Науқас 60 жаста. Анамнезінде созылмалы колит. Шағымдары әлсіздік, іштің оң жақ жартысында ісік тәрізді түзілім. Объективті тері жамылғысы бозғылт, іші жұмсақ көлемі 7 см болатын пальпацияланатын ісіктік түзілім, іштің оң жақ жартысында ауырсыну. Иригоскопияда жуан ішектің оң жақ бөлігінде өтімділігі тарылған.

Фиброколоноскопияда жуан ішектің жуан ішектің жоғарылаушы бөлігінде өтімділігі экзофитті түзілім әсерінен тарылған (дм 6 см) Пальпацияда тез қанағыш. Гистологияда аденокарцинома

1. Диагноз
2. Қосымша зерттеу тәсілдері
3. Емдеу тактикасы

Науқас Ш 50 жаста. Шағымы оң жақ сүт безінің қатаюы. Анамнезінде қант диабеті, семіздік. Етеккір 11 жастан бастап. Пременопауза. Объективті; оң жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы квадратында дм 2 см дейінгі қозғалмалы, ауырмайтын қатаю пальпацияланады. Сол қолтық асты аймағында дм 1,5 см дейін қозғалмалы, лимфа түйіні пальпацияланады. Маммографияда оң жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы квадратында тегіс емес контурлы 2,5 см дейін көлеңке анықталады. Цитологияда папиллярлы карцинома

1. Диагноз TNM бойынша
2. Қосымша зерттеу тәсілдері
3. Емдеу тактикасы

Науқас П 62 жаста. Анамнезінде жанұялық диффузды полипоз. Шағымдары іштің оң жақ бөлігінде ауырсыну, әлсіздік, іштің оң жақ бөлігінде ісік тәрізді түзіліс. Объективті; тері жабындысы бозғылт, іші жұмсақ, ауырсыну, көлемі 8 см дейін пальпацияланатын ісіктік түзілім. Іштің оң жақ жартысында ауырсыну. Иригоскопияда жуан ішектің оң жақ бөлігінің өтімділігі тарылған.

- Диагноз
- Қосымша зерттеу тәсілдері
- Емдеу тактикасы

Науқас С 51 жаста, хирург дәрігеріне 2 ай көлемінде қатты тағамның өңештен өтуінің қиындауы, төс аймағында ауырсыну, қызыл және жүрегінің айнуына шағымданып келді. Соңғы бір ай көлемінде дене салмағының 8 кг арықтауы, әлсіздік, шаршағыштық байқалған. Объективті: терісі сұр түстес, тері тургоры төмендеген, бұғана астының лимфа түйідерінің ұлғаюы, тығыз эластикалық консистенциясы анықталды. Лабораторлы анализде ЭТЖ 56 ге дейін жоғарылаған.

- Сұрақ
1. Сіздің болжам диагнозыңыз
2. Қосымша зерттеу әдістері
3. Бұл патологиядағы оптималды ем шаралары
4. Дифференциалды диагноз
5. Болжамы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()	
Жағдайлық есептер	24 беттің 16 беті	

Поликлиникаға 3 жыл көлемінде пайда болған бұғана асты аймағындағы ісік тәрізді түзілістің пайда болуына шағымданып келді. Соңғы кездері түзілістің көлемінің ұлғаюы, түзіліс аймағында ауырсыну пайда болған. Қарап тексеруде: оң жақ бұғана асты аймағында көлемі 5*6 см, тығыз эластикалық консистенциялы, қозғалмалы, теріге жабыспаған, ауырсынбайтын ісік тәрізді түзіліс. Бұғана асты және мойын лимфа түйіндері ұлғаймаған. Дене қызуы 36,7С, Нb-126 г/л, L-8.0

Сұрақ

Сіздің диагнозыңыз

Қосымша зерттеу әдістері қажет пе?

Бұл патологияны қандай аурулармен диф.диагноз жүргізу қажет?

Бұл патологияда кіші Савицкий белгілері байқалады ма?

Емдеу тәселі

Стационар бөлімшесіне 70 жастағы К есімді науқас іш қату, әлсіздік, соңғы 3 айда 8 кг салмақ жоғалтуға шағымданып келді. Қарап тексергенде: терісі сұр түстес, тілі ылғалды, іш аймағы шамалы ісінген, жұмсақ, сол мықын аймағында ауырсыну белгілері бар.

Пальпацияда мықын аймағында 7*6 см көлемді, тығыз консистенциялы, ауырсынатын, бұдырмалы, аз қозғалмалы ісік тәрізді түзіліс анықталды.

Перитональды белгілер жоқ. Саусақты ректалды зерттеу кезінде тік ішек қабырғасы ауырсынады, қолғапта қан араласқан нәжіс. НВ-90 г/л, эритроцит-2,6.

Сұрақ

1. Сіздің болжам диагнозыңыз

2. Қандай диагностикалық зерттеу әдістері қажет

3. Диагнозды қалай тексеруге болады?

4. Аурудың асқынулары?

5. Емі

Науқас К 74 жаста. Дене салмағының төмендеуі, тәбетінің төмендеуі және жұтынудың қиындауына шағымданады. 3 айда 8 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, перкуссияда кеуде қуысында анық өкпелік дыбыс, аускультацияда тыныс бүкіл аймақта естіледі. Іші жұмсақ, пальпацияда эпигастрий аймағында аздаған ауырсыну. Рентген: кардия бөлігіне өтетін асқазанның жоғарғы үштен бір бөлігі қуысының тарылуы. ФЭГДС: асқазан шырышты қабатының жоғарғы үштен бір бөлігі инфильтрацияланған, пальпацияда қан ағады, кардия саңылауының тарылуы, инфильтрацияның өңеш аймағына жайылуы байқалады. Гистологиялық қорытынды: төмен дифференциялы аденокарцинома. Іш аймағының УДЗ: бауырда ошақты түзілістер жоқ, іш аймағындағы лимфа түйіндер анықталмайды.

Сұрақ

1. Сіздің диагнозыңыз

2. TNM бойынша классификациясы

3. Емдік тактика

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()	
Жағдайлық есептер	24 беттің 17 беті	

Науқас К 65 жаста. 40 жыл көлемінде темекі тартады. Әкесі өңеш ісігінен қаза тапқан. Қатты тағамды жұтудің қиындауына шағымданады. Соңғы 3 айда 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, везикулалы тыныс, перкуторлы дыбыс тұйықталмаған, іші жұмсақ, ауырсынбайды. Кеуде қуысының рентген көрінісі: өкпеде патологияда жоқ, өңештің үштен бір бөлігінде артқы қабырға бойынша 5 см толу дефектісі нәтижесінде дамыған тарылу, өңеш контурының деформациясы байқалады. Эзофагоскопия: артқы қабырғаның ортаңғы үштен бір бөлігінің 30 см аймағында өңеш саңылауын 0,9 см ге дейін тарылтатын экзофитті түзіліс анықталады. Биопсия. Гистологиялық зерттеу: жалпақ жасушалы ісік. Іш аймағының УДЗ: патология анықталмады

Сұрақ

1. Сіздің диагнозыңыз
2. TNM бойынша классификациясы
3. Емдік тактика

Науқас Б 60 жаста. Анамнезінде созылмалы эзофагит. Әкесі өңеш ісігінен қаза тапқан. Қатты тағамды жұтудың қиындауына шағымданады. Соңғы 4 айда 6 кг салмақ жоғалтқан. Объективті: перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, везикулалы тыныс, перкуторлы дыбыс тұйықталмаған, іші жұмсақ, ауырсынбайды. Кеуде қуысының рентген көрінісі: өкпеде патологияда жоқ, өңештің үштен бір бөлігінде артқы қабырға бойынша 5 см толу дефектісі нәтижесінде дамыған тарылу, өңеш контурының деформациясы байқалады. Эзофагоскопия: артқы қабырғаның ортаңғы үштен бір бөлігінің 30 см аймағында өңеш саңылауын 0,9 см ге дейін тарылтатын экзофитті түзіліс анықталады. Биопсия. Гистологиялық зерттеу: жалпақ жасушалы ісік. Іш аймағының УДЗ: бауырда айқын емес контурлы диаметрі 1,5 см ге дейін баратын 2 дөңгелек тәрізді түзіліс. Пункцияда жалпақ жасушалы ісік. Қаңқа сүйектерін сканерлеу патологиясыз.

Сұрақ

1. Сіздің диагнозыңыз
2. TNM бойынша классификациясы

Емтиханға арналған машықтану дағдылары бойынша чек парақшалары

Дағды: Тік ішекті саусақпен тексеру

Интерн шифрі _____

№	Қадамдарды бағалау критерийлері	Балл бойынша бағалау		
		Кезең бойынша, дұрыс	Дұрыс, кезең бойынша емес	Қателіктермен, кезең бойынша емес

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()	
Жағдайлық есептер	24 беттің 18 беті	

1.	Емтихан тапсырушы қарауды жақсы жарық көзінде және жылы бөлмеде жүргізілетіндігін түсіндірді. Науқаспен сенімді қарым қатынас жасап алып, аты-жөнін, қызметын сұрастырып алғашқы немесе қайталап келуін анықтайды. Емтихан тапсырушы науқасқа жүргізілетін тексерудің барысын түсіндіріп, процедураға келісім алды.			
2.	Тексеру жүргізуге қажетгі құрал-жабдықтардың дайындығын тексеру (резиналы қолғаптар, вазелин майы)			
3.	Емтихан тапсырушы қолдарын талапқа сай жуып өңдеген соң, екі қолына да резиналы стерильді қолғаптар киеміз.			
4.	Емтихан тапсырушы науқасты тізе-шынтақ қалпында жатқызамыз.			
5.	Сұқ саусақ вазелин майымен майланады.			
6.	Емтихан тапсырушы сұқ саусағын науқастың анальдық тесігіне ақырындап енгізеді.			
7.	Ақырындап сұқ саусақтың соңғы фалангасымен тік ішектің ішкі қабырғасын барлық бағытта тексеріп, ауырсынуды анықтау.			
8.	Тік ішектегі паталогиялық түзілістер бар-жоғына көңіл бөлеміз.			
9.	Содан кейін тексерілу келесі қалыптарда жіргізіледі: Сол жақ қырында а) Шалқасымен жатқанда б) Жартылай тізе бүгіп отыру қалпында			
10.	Саусақты тік ішектен шығарып, саусақтағы шырышқа,қанға және басқада паталогиялық жағдайларға көңіл аударамыз.			
	Қорытынды			

Кезен бойынша максимальды балл – 25 Тапсырмаға берілген уақыт – 5 мин. Жинаған балл(%)
 Емтихан қабылдаушының аты жони _____

Дағды: Жатыр мойнынан жағынды алу

Интерн шифрі _____

№	Қадамдарды бағалау критерийлері	Балл бойынша бағалау		
		Кезең бойынша, дұрыс	Дұрыс, кезең бойынша емес	Қателікте рмен, кезең бойынша емес



1.	Емтихан тапсырушы қарауды жақсы жарық көзінде және жылы бөлмеде жүргізілетіндігін түсіндірді. Науқаспен сенімді қарым қатынас жасап алып, аты-жөнін, қызметын сұрастырып алғашқы немесе қайталап келуін анықтайды. Емтихан тапсырушы науқасқа жүргізілетін тексерудің барысын түсіндіріп, процедураға келісім алды.			
2.	Қажет құрал жабдықтарды түгелдейміз (фолькман қасығы, айналар, жағынды шынысы, маркерлік қалам, спиртті спрей, цитологиялық зертханаға жолдама парағы).			
3.	Емтихан тапсырушы қолдарын талапқа сай жуып өндеген соң, екі қолына да резиналы стерильді қолғаптар киеміз.			
4.	Талапқа сай айналар көмегімен жатыр мойынын қарауға кірісті (айнаны енгізерде жанамалатып ендіріп сонан соң төмен қарай бұрып, аралығын ашамыз)..			
5.	Одан соң жатыр мойынының, қынаптың шырышты қабатының жағдайына көңіл аударды. Ондағы гиперемия, бөлінділердің боуы т.с.с өзгерістерге сипаттама берді.			
6.	Фолькман қасығының бір ұшымен жатыр мойынының цервикальды канал бөлігіне жартылай ендіріп, 360 градусқа бұрап, жағынды алады..			
7.	Қасықтың екінші ұшымен жатыр мойынының сыртқы, қынаптық бөлігінен осыған ұқсас жолмен 360 градусқа бұрап, жағынды алынады			
8.	Жағынды шынысы арнайы маркерлік қаламмен екіге бөлінеді Шынының бірінші бөлігіне цервикальды каналдан алынған материал жағылады			
9.	Шынының екінші бөлігіне жатыр мойынының қынаптық бөлігінен алынған материал жағылады. Алынған материалды (жағындыны) 70% спиртпен қатырамыз (спрей-фиксация).			
10.	Арнайы жолдама бланкты толтырып цитологиялық зертханаға жібереміз.			

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044-44/ 11 ()	
Жағдайлық есептер	24 беттің 20 беті	

	Қорытынды			
--	------------------	--	--	--

Кезен бойынша максимальды балл – 25

Тапсырмаға берілген уақыт – 5 мин.

Жинаған балл _____ (_____ %)

Емтихан қабылдаушының аты жони _____

Дағды: Сүт бездерін пальпациялау

Интерн шифрі _____

№	Қадамдарды бағалау критерийлері	Балл бойынша бағалау		
		Кезен бойынша, дұрыс	Дұрыс, кезең бойынша емес	Қателіктермен, кезең бойынша емес
1.	Емтихан тапсырушы қарауды жақсы жарық көзінде және жылы бөлмеде жүргізілетіндігін түсіндірді. Науқаспен сенімді қарым қатынас жасап алып, аты-жөнін, қызметын сұрастырып алғашқы немесе қайталап келуін анықтайды. Емтихан тапсырушы науқасқа жүргізілетін тексерудің барысын түсіндіріп, процедураға келісім алды.			
2.	Қолдарын талапқа сай жуып өңдеген соң екі қолына да стерильді резиналы қолғаптар киеміз. Науқас еркін демалып, тік, бір қалыпты, екі қолын дене бойымен төмен түсіреді. Келесі жағдайларға мән беруі керек: -сүт бездерінің симметриялығы (аздаған ассиметрия болуы мүмкін), көлемнің дұрыстығы, өлшемдерде айырмашылықтар, емізікшелер бір деңгейде болу керек, бездердің төменгі жиектері жазықтықта болуы міндетті. Симметрия қолдары түсіріліп және көтерілген жағдайда да бір қалыпты болуы керек.-сүт бездерінің тері бетіндегі өзгерістері – ісік, қызаруы, «лимон қабығы» эффектiсi, ісік және төмен түсулер байқалуы. Содан кейін, екі қолын желкесіне қойып, сүт бездерінің төменгі жағына аса жоғары мән бере отырып, тексеру жүргізу керек.			
3.	Тұрған кезде пальпация жүргізу: оң қолмен емтихан тапсырушы сол сүт безін, ал сол қолмен – оң сүт безін тексереді. Пальпацияны саусақ ұштарымен жасалынады, біріктірілген төрт немесе үш саусақты айналдыра, пружина тәрізді қимылдармен жүргіземіз. Бас бармақ пальпацияға қатыспайды. Сүт бездердің көлемдері үлкен болған жағдайда, емтихан тапсырушы екінші қолымен бездерді ұстап тұрады.			



4.	Алғашында беткейлік ұстап көруі керек – саусақ ұштары безге тереңдете енгізілмейді, бұл кезде терінің беткей қабатында орналасқан аздаған көлемді түзілістерді байқауға болады.			
5.	Кейінірек терең тексерулер жүргізе бастайды – саусақ ұштары біртіндеп, қабырғаларға дейін жетеді. Пальпацияны бұғанадан бастап, қабырғалардың төменгі жиектеріне дейін, төс сүйегінен қолтық асты сызығына дейін, лимфатүйіндерінің ісігі пайда болу мүмкіндігі бар қолтықасты аймақтарда жүргізетіндігін атап айтты.			
6.	Жатқызып пальпация жасау: науқас салыстырмалы тегіс және қатты жерге жатқызылатындығын атап өтеді. Тексерілетін без астына білік немесе жастықша қоюға болады, қолдарын денесіне көлденең орналастырып немесе желкесіне айқастырып қойды.			
7.	Пальпацияның екі кезеңін атап көрсетті: Шаршы әдісі, төстің алдыңғы беті, бұғанадан қабырға жиегіне дейін және сүт бездері көлемі үлкен емес шаршыларға бөлінеді. Ұстап тексеру әр – бір шаршыда жоғарыдан төмен қарай кезекпен тексеріледі.			
8.	Спираль әдісі, сүт бездері дөңгелене отырып, қолтық астынан емізікшелерге бағыттала жылжи тексеріледі. Саусақ ұштары дөңгелене отырып, емізікшелерге бағытталады.			
9.	Емізікшелерді тексерген кезде - олардың түсіне, көлем өзгерісіне аса мән беріледі, ішке кіріп кетпегендігін, бөліністің болмауын, жарықтың және сызаттардың болмауын анықтайды. Емізікшені және емізікше айналасындағы аймақты тексереді, өйткені сол жерлерде ісік пайда болуы мүмкін.			
10.	Ең соңынан абайлап бас бармақ пен сұқ саусақтарымен емізікшені басып, бөліндісінің бар жоғын анықтап байқап көреді.			
	Қорытынды			

Кезен бойынша максимальды балл – 25

Тапсырмаға берілген уақыт – 5 мин.

Жинаған балл _____ (_____%)

Емтихан қабылдаушының аты жони _____

Машықтану дағдысы: Перифериялық лимфа түйіндерінің пальпациясы

Интерн шифрі _____



№	Қадамдарды бағалау критериилері	Балл бойынша бағалау		
		Кезең бойынша, дұрыс	Дұрыс, кезең бойынша емес	Қателіктер көп, кезең бойынша емес
1.	Емтихан тапсырушы процедураның жарық жылы бөлмеде жүргізілетіндігін түсіндірді. Науқаспен сенімді қарым қатынас жасады. Науқасқа жүргізілетін процедураны түсіндіріп, келісімін алды.			
2.	Перифериялық лимфа түйіндерінің пальпациясы пациент еркін тұрған қалпында (<i>ауыр науқастарға жатқан қалпында</i>) жасалатынын, бір мезгілде екі жақты жүйелі түрде (<i>желке, шықшыт, жақ асты, иек асты, мойын арты, мойын алды, бұғана үсті, бұғана асты, қолтық, шынтақ, шап тізе арты</i>) пальпацияланатынын айтты. Қолын талапқа сай жуып, өңдеді.			
3.	Желке және шықшыт лимфа түйіндері бір мезетте симметриялы түрде жасалады. Интерн екі алақанын науқастың мойыны арқылы желкесіне апарып саусақтарымен сипалайды (жоғары, төмен, айналдыра т.с.с.). Ақырындап, алақанды артқа тарту арқылы шықшыт түйіндері де пальпацияланады. Бас бармақ пальпацияға қатыспайды.			
4.	Жақ асты және иек асты лимфа түйіндерін пальпациялағанда аурудың мойынын біршама алға июі сұралады. Екі алақанның да саусақтарын біршама бүгіп жақ астының ортаңғы сызығына дейін екі жағынан апарып, кері қарай лимфа түйіндерін жақ жиегінен шығара пальпациялайды. Осы тәртіппен иек асты лимфа түйіндері де пальпацияланады. Иек астын бір қолдың саусақтарымен сипалауға да болады.			
5.	Мойын лимфа түйіндерін пальпациялау үшін екі алақанды екі жақтан мойынға перпендикуляр жатқызу керек. Саусақтар арқылы мойынның артқы лимфа түйіндері жоғарыдан төмен қарай бұлшық еттер арасынан сипаланады. Сонан соң осы тәртіппен алдыңғы лимфа түйіндері де жоғарыдан төмен қарай мойын игіш бұлшық ет арасынан сипалады.			
6.	Бұғана үсті және асты лимфа түйіндері де екі жақтан бір мезетте пальпацияланады. Саусақтармен бірінші екі бұғана үсті ойығы сипаланып, ақырындап бұғана астына ойысып ол аймақ та сипаланады.			
7.	Қолтық лимфа түйіндерін сипалау үшін ауруға екі қолын жанына қарай көтеруін сұраймыз да қолтығына қарап, ондағы патологиялық өзгерістерге назар саламыз. Сонан соң екі алақан			

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044-44/ 11 ()
Жағдайлық есептер		24 беттің 23 беті

	саусақтары қолтыққа тірелгенше ендіріп, кеуде клеткасына жанастырады. Қолтық клетчаткаларын саусақ пен кеуде клеткасының қабырғасы арасына сығып, төмен қарай сырғытамыз, сол арқылы арасындағы түйіндерді пальпациялауға болады.			
8	Шынтақ (кубитальды) лимфа түйіндері біртіндеп анықталады. Пациенттің қолын шынтақ тұсынан ұстап біршама бүгіп, сыртқа қарай ашып, екінші қолдың саусақтарымен оның екі басты бұлшық еті ұшының медиальды жиегін сипалайды. Осындай тәртіппен екінші қолдың лимфа түйіндері де пальпацияланады.			
9	Шап лимфа түйіндері сол аймақты жалаңаштап алғаннан соң сипаланады. Саусақ ұштарымен дәрігер кезегімен алдымен шап байламы үстін, кейін астын пальпациялайды. Лимфа түйіндерінен басқа бұл аймақта шап жарығы, крипторхизм т.с.с өзгерістер болуы ықтимал.			
10	Дәрігер пальпацияланған лимфа түйініне сипаттама беру тиіс. Оның саны, көлемі, тығыздығы, қозғалғыштығы, беткейі, қоршаған тіндермен өзара байланысы, ауырсынуы. Көлемін см. немесе мм мен ұсынған дұрыс.			
	Барлығы			

Кезең бойынша максимальды балл – 25

Тапсырмаға берілген уақыт – 5 мин.

Жинаған балл _____ (_____ %)

Емтихан қабылдаушының аты жөні _____

Жинақтық бақылау: мемлекеттік жинақтық аттестация – типтік оқу жоспарындағы барлық пәндер бойынша тестілеу және тәжірибелік дағдылар аттестациясы.

Жылдық және жинақтық аттестацияға тек өтілген сабақтардан дифференциялық сынақ немесе сынақ алынғаннан кейін ғана жіберіледі.

Тәжірибелік сабақтарды бағалаудың тәртібі және ережесі

0 балл - егер студент сабаққа дайын болмаса

1,0 балл – қатысады, сабақ тақырыбын біледі

1,33 балл – студент сабақ мақсатын, оның мативациялық мінездемесін біледі

1,67 балл – сабақ тақырыбына байланысты 1-2 сұраққа жауап береді

2,0 балл - дағдыларды орындау бөлімі бойынша 1-2 сұраққа жауап береді

2,33 балл – тақырып мазмұнын және аппарат мінездемесін біледі.

2,67 балл - лабораториялық жұмыстың орындалу тәртібін біледі

3,0 балл - лабораториялық жұмысты орындайды

3,33 балл - лабораториялық жұмысты орындауда дұрыс нәтиже алады

3,67 балл – лабораториялық жұмыс бойынша тест сұрақтарына жауап береді

4,0 балл – лабораториялық жұмысты орындайды және тест сұрақтарына толық жауап береді

СӨЖ – жұмыс ауырлығына және тақырып ауқымдылығына қарай бағаланады.

0 балл - интерн СӨЖ орындамаған

1.0 балл - көшірген

1.33 балл - көшірген және жұмысты түсіндіреді

1.67 балл– жұмысты компьютерде орындаған



2.0 балл – жұмысты реферат түрінде орындаған

3.0 балл – жұмысты презентация және слайд түрінде орындаған

3.33 балл – тақырыпқа байланысты тест сұрақтарын құрастырған

3.67 балл – тақырып бойынша жағдайлық мәселе құрастырған

4.0 балл – жұмыс толық орындалған

Кафедраның балды-рейтингтік әріптік бағалау жүйесі

Дәстүрлі бағалау жүйесі	Әріптік бағалау жүйесі		Баллдардың сандық эквиваленті	Ағымдық пайыздық үлгерім	КТИЦ көрсеткіштері 100 тест сұрағы.	Ағымдық бақылаудың пайыздық үлгерімі	Жалпы пайыздық үлгерім
Өте жақсы	A	5	4,0	57-60	95-100	39-40	95-100%
	A-	4,8	3,67	54-56	87-94	36-38	90-94%
Жақсы	B+	4,7	3,33	51-53	83-86	34-35	85-89%
	B	4	3,0	48-50	79-82	32-33	80-84%
	B-	3,8	2,67	45-47	74-78	30-31	75-79%
Қанағат-қ	C+	3,7	2,33	42-44	71-73	28-29	70-74%
	C	3	2,0	39-41	68-70	26-27	65-69%
	C-	2,8	1,67	36-38	65-67	24-25	60-64%
	D+	2,5	1,33	33-35	63-64	22-23	55-59%
	D	2,3	1,0	30-33	61-62	20-21	50-54%
Қанағат-сыз	F	2	0	29	0-60	0-19	0-49%

Аралық бақылау - 60% қорытынды бақылау- 40%