

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарий	12 беттің 1 беті

Клиникалық сценарий

«Жіті панкреатит. Панкреонекроз. Диагностикасы, емі»

Пән: ЖДТ-гі хирургиялық аурулар

Мамандық: 6В10101 «Жалпы медицина»

Мақсаттық аудитория: интерн 7 курс

Шымкент, 2022

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі		12 беттің 2 беті

Хирургия 1 кафедрасында талқыланған.

Хаттама № 2 01 09 2022 ж.

Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., доцент м.а.



Жумагулов К.Н.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарий		12 беттің 3 беті

Мақсаты: Жіті панкреатит. Панкреонекроз кезіндегі шұғыл көмек көрсете алатын, ҚР диагностика және емнің клиникалық хаттамаларына сәйкес ем тағайындау жасай алатын дәрігер-интернді дайындау.

Міндеттері:

а) негізгі:

- сұрастыру;
- физикальды қарауды жүргізу;
- ҚР диагностика және емнің клиникалық хаттамаларына сәйкес лабораторлық және құрал-саймандық зерттеулерді тағайындау;
- лабораторлық және құрал-саймандық зерттеулердің нәтижелеріне интерпретация жасау;
- ҚР диагностика және емнің клиникалық хаттамаларына сәйкес диагноз қою;
- ҚР диагностика және емнің клиникалық хаттамаларына сәйкес ем тағайындау.

б) қосымша:

- Панкреатит кезінде пальпация техникаларын игеру;
- өзгерген клиникалық жағдайға жылдам әрекет жасау;
- жүрек-өкпе реанимациясын игеру;
- коммуникативтік дағдыларды игеру.

Симулятор: СП, К-плюс, L-SAT робот-симуляторлары,

Клиникалық жағдай:

Пациент Карипбаева Фариза, 25 жаста, ОКА хирургиялық бөлімшесіне эпигастрий аймағының ауырсынуына, тәбетінің төмендеуіне, жүрек айнуына, әлсіздікке шағымданып түсті.

Стандартизирленген пациентке арналған ақпарат:

1) **Пациенттің жеке мәліметтері:** Карипбаева Фариза, 25 жаста

2) **Оқиға шарттары:** облыстық клиникалық аурухананың хирургиялық бөлімшесі.

Шағымдары: негізгі: эпигастрий аймағының ауырсынуына; қосымша: тәбетінің төмендеуіне, жүрек айнуына, әлсіздікке.

Кесте № 1

	Сұрақтың мағынасы	СП үшін сұрақтың қойылуы	Жауап
1	Ауырсырудың орналасуын анықтау	Қай жеріңіз ауырсынады?	эпигастрий аймағын көрсетеді
2	Ауырсырудың сипатын анықтау	Ауырсырудың сипаты қандай?	Әрдайым, толғақ тәрізді күшейетін ауырсыну
3	Ауырсырудың берілу орнындарын анықтау	Ауырсырудың бір жерлерге беріледі ме?	Жоқ
4	Ауырсырудың пайда болған уақытын және ұзақтығын анықтау	Ауырсыну нақты қай уақытта пайда болды және қанша уақыт аралығында бар?	Танертеннен бері ауырсытуда
5	Ауырсыруды не арандатады	Ауырсыну неге байланысты пайда болады?	Ешнәрсемен байланысты емес
6	Ауырсыну немен	Ауырсынды басу үшін	1 таблетка но-шпа іштім,

OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 4 беті

	басылады?	не жасадыңыз?	тиімсіз болды
7	Қосымша шағымдарын анықтау	Тағы не мазалайды?	тәбетінің төмендеуі, жүрек айнуы, әлсіздік
8	Эпигастри аймағындағы ауырсынудың пайда болу шарттарын анықтау	Эпигастрий аймағының ауырсынуы қай кезде пайда болады?	6 ай бұрын болған
9	Әлсіздіктің сипатын анықтау	Қандай әлсіздік мазалайды?	Жалпы, ауырсыну

3) Ауру тарихы:

Өзін 6 айдан бері аурумын деп санайды, ауруын майлы тағамдарды көп пайдаланумен байланыстырады, ауырсыну эпигастрий аймағында басталып, біртіндеп кіндік аймағына берілді, жалпы әлсіздік, тәбетінің төмендеуі, жүрек айнуы болған. Уйінде өздігінен ношпа таблеткасын қабылдаған, әсері болмағандықтан, өздігінен ОКА келді.

5) Өмір тарихы: Балалық шақта дамуы – жасына сәйкес. Вирустық гепатит, туберкулез, тері және венерологиялық ауруларды теріске шығарады. Аллергоанамнезі – жоқ
Жанұялық анамнезі: тұрмыс құрмаған.

Әлеуметтік анамнезі: орташа деңгейде.

Өмір сүру шарттары:

- Мен үш бөлмелі квартирада тұрамын.

Зиянды әдеттері: сыраны мейрамдарда 200-250 мл ішкен.

Объективті: бойы 160 см, салмағы 75 кг. Науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Есі анық, сұрақтарға түсінікті жауап береді. Қалпы активті.

Тері жабындылары бозғылт-қызғылт түстес, геморрагиялық көріністер жоқ. Көзге көрінетін сілемей қабаттары бозғылт түстес. Теріасты шел қабатының дамуы орташа. Перифериялық (жақасты, мойын, қолтықасты) лимфа түйіндері ұлғаймаған. Перифериялық ісінулер жоқ. Сүйек-буын жүйесінде көрінетін патологиялар жоқ. Бұлшықет жүйесі жасына сай дамыған.

Тыныс алу ағзалары: Тыныс алу мұрын арқылы, еркін. Тыныс алу түрі кеуделік. Кеуде торы: нормостеникалық, тыныс алуға симметриялы қатысады. Перкуторлы анық өкпелік дыбыс. Аускультативті тыныс везикулярлық. Сырылдар жоқ.

Қанайналу ағзалары: Қараған кезде жүрек тұсы өзгерусіз. Жүрек ұшы түрткісі V қабырғаралықта, бұғана орта сызығынан 1 см ішке. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ырғағы дұрыс, жүрек соғу жиілігі 80 рет/мин, патологиялық шулар жоқ. АҚ (қолда) sin: 120/80 мм с.б. 125/85 мм с.б.

Аскорту ағзалары: Тәбеті төмендеген. Тілі ылғалды, аздап ақ жабындымен жабылған. Араны тыныш. Іші дұрыс формады, кеппеген, пальпацияда жұмсақ, эпигастрии аймағы ауырсынады. Өт қалтасы қолға ілінбейді. Көкбауыр өлшемі ұлғайған, төменгі шегі қабырға доғасынан 2 см түсіп тұр, тығыздау, ауырсынбайды. Үлкен дәреті пішінді, ретті, қоңыр түстес.

Несеп шығару ағзалары: Бүйрек аймағы өзгеріссіз. Ұрғылау симптомы екі жақтан да теріс. Несеп шығуы еркін, ауырсынбайды. Диурез адекватты, сабан сары түстес.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ()	
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі	12 беттің 5 беті	

«FIFE»

F – функции -эпигастрии аймағының таңертеңнен бергі ауырсынуы

I– ой, пікір – Сіз сенімсізсіз, бірақ Сіз білгіңіз келеді: Сізде панкреонекроз болуы мүмкін бе? Палата да жатқан көрші науқас панкреонекроздан қайтыс болды және Сіз өлімнен қорқасыз ба?

F –сезім – Сіз диагнозыңыздан шошисыз, бірақ сонымен қатар эмоциональды болу үшін өте әлсізсіз және шаршағансыз. Сіз қалыпты күйге келгіңіз келеді, әлсіздікті, қорқыныш пен үрейді сезгіңіз келмейді.

E – күту – Сіз әлсіздіктен, қорқыныш пен үрейден тез арада құтылғыңыз және бұрынғы өмір сүру ырғағына түскіңіз келеді.

Тұлғалық мінездеме:

- Мен, әдетте ұялшақпын, ұянымын, бірақ интеллектуальды даму деңгейім жақсы.
- Мен, қазіргімен салыстырғанда бұрын адамдармен тез тіл табатынмын.
- Мен өзімді үйде жақсы сезінемін.
- Мен, бұрынға қарағанда қазір қобалжулымын деп ойлаймын.

Пациенттің тәртібі

1. Интервью кезінде уақыт өткен сайын Сіз қобалжи түсесіз және Сізге тыныс алу қиындай бастайды, оқтын оқтын мықын тұсын сипай бересіз. Сізді үрей билей бастайды. Айқын әлсіздікке қарамастан Сіз үнемі дәрігерге өзіңіздің денсаулығыңыз туралы сұрақтар қоя бересіз. Дәрігер Сізге жауап бергеннен соң, Сіз жағдайыңыздың нашарлап бара жатқанын айтасыз және естен танасыз.
2. Сұрастыру барысында тез, қысқа жауаптармен жауап беріңіз. Еденге немесе жан жақа қарай беріңіз. Жактырмай, ұнатпай жауап беріңіз, бірақ тоқтамаңыз. Біртіндеп сөйлеуіңіз баяу бола бастасын. Тыныштықсыздық пен шаршауды бейнелеңіз. Шешім қабылдау Сіз үшін қиын жағдай.
3. Қабылдау бөлімінде алынған талдау зерттеулердің нәтижелерірін сұраңыз.
4. Сізге тағы да қандай зерттеулерден өту керек екенін сұраңыз (негізгі, қосымша).

СП сыртқы көрінісінің сипаттамасы: «Сіз үй киімімен киінгенсіз (үй халаты, іш киімдер, шорты, тапочка және т.б.)».

Оқушыға арналған ақпарат:

«Сізге физикальды қарауды жүргізу, қабылдау бөлімінде алынған талдау зерттеулердің нәтижелерін хабарлау және іш аймағына палпация жасауға рұқсат алу қажет. Сіз пациентпен сөйлесе аласыз, бірақ қарауды және медициналық көмек көрсетудегі тәжірибелік дағдыларды «ISTAN» робот-симуляторда жасайсыз. Сізге керек ақпаратты сұраңыз. **Сіз тапсырманы диагностика мен емнің клиникалық хаттамасына сәйкес жасауыңыз керек».**

Оқытушыға арналған ақпарат:

1. К-плюс, L-SAT

Лаборантқа арналған ақпарат:

1. ОКСБ №112 кабинетін дайындау
2. Тренажерді дайындау — «ISTAN» жұмыс күйін тексеру.
3. Құрылғылар, құрал-саймандар, шығын материалдарды (ЭКГ аппараты, фонендоскоп, тонометр) дайындау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 6 беті

Жабдықтар:

Кесте № 2

№	Атауы Жиһаз	Саны
1	Стол	1
2	Орындық	2
3	Кушетка	1
4	Шкаф	1
Медициналық құрғылар және құрал-саймандар		
5	Фонендоскоп	1
6	Тонометр	1
7	ЭКГ аппарат	1
8	Инъекцияға арналған шприцтер 10,0 мл 20,0 мл	5
9	Стерильдімақта шариктер	5
10	Құрсақ қуысына арналған УЗИ аппараты	
Медикаменттер		
11	Ер-і Анальгин 50%-2,0	1
12	Ер-і Димедрол 1%-1,0	2
13	Ер-і Натрий хлор 0,9%-200,0	1
14	Спирт 70 СС-50,0мл	1
15	Йод 3%-50,0мл	1
Лабораторлық және құрал-саймандық зерттеулер мәліметтері		
16	Жалпы қан талдауы	
17	Жалпы зәр анализі	
18	Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы	
19	ЭКГ	

Дебрифинг жоспары:

- 1) Дебрифинг әдісі – видеожазуды қараумен.
- 2) Талқылауға арналған материалдар – клиникалық сценарийдің видеожазбасымен қарау.

Талқылауға арналған сұрақтар

Кесте № 3

Дебрифинг кезеңдері	Сұрақтар	Дебрифинг кезеңдері
Эмоциональдық кезең	Өзіңізді қалай сезінесіз? Бұл сессияда барлығынан да не ұнады?	5 минут
Талқылау және талдау кезеңі	Пациентке не болды? Пациенттің шағымдарын толық сұрастырдыңыз ба? Ауырсынудың сипатын, орналасуын, пайда болған уақыттарын және ауырсыну нақты қай уақытта пайда болғанын, ауырсынуды немен байланыстыруын толық қамтыдыңыз ба? Ауырсынуды басу үшін қашан, қанша	20 минут

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарий		12 беттің 7 беті

	медицинаменттер қабылдағанын анықтадыңыз ба? Пациенттің өмір анамнезін толық жинадыңыз ба? Нені жақсы жасадыңыз? Нені бұданда жақсы жасауға болар еді? Сіздің іс-әрекеттеріңіз өз уақытында болды ма? Сессия кезінде сіз неге сүйендіңіз ?	
Қорытынды кезеңі	Өзіңіз үшін не таптыңыз? Болашақта сіздің іс-әрекеттеріңіз пайдалы бола ма?	5 минут

Іс-әрекеттерді бағалау:

Қорытынды баға критерийлері:

100 - 91 балл – «өте жақсы»

90 - 71 балл – «жақсы»

70 - 51 балл – «қанағаттанарлық»

50-ден төмен – «қанағаттанарсыз»

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарий		12 беттің 8 беті

**Стандартизирленген пациенттің чек - парағы
(коммуникативтік машықтар бағасы)**

Дәрігер-интерннің аты-жөні _____

Тобы _____

	Ия	Жоқ	Комментариясы
Вербальдық машықтар			
1. Сізбен амандасты			
2. Сізге өзін таныстырды			
3. Сізбен сөйлескенде Сіздің есіміңізді қолданды			
4. Сізге таныс терминдерді қолданды			
5. Сізбен сізге түсінікті тілде сөйлесті			
6. «Ашық» сұрақтарды қолданды			
7. Жауап беру үшін жеткілікті уақыт берді			
8. Кездесу соңында маңызды кездерге пікір айтты			
Паравербальдық машықтар			
9. Дауыстың жұмсақ тонын қолданды			
10. Сіздің мәселенізге сағымдыдауыс тонын қолданды			
11. Шынайы және уайымды дауыс тонымен сөйлесті			
12. Түсіну үшін анық дауыс тонын қолданды			
13. Өзгерген дауыс интонациясын қолдану арқылы Сіздің жағдайыңызға қызығушылықты көрсетті			
14. Дауыстың дыбысын өзгерту арқылы (қатты да емес және мүлдем тыныш емес) Сіздің жеке өміріңізге сыйластықты және конфиденциальдықты көрсетті			
Вербальдық емес машықтар			
15. Сізбен жайлылықкөру контакттын орналастырды (көңіл аударды)			
16. Беп-әлпеті айтылған әңгімеге сәйкес болды			
17. Денесін қозғай отырып Сізге қызығушылығын көрсетті			
18. Ашық, қабылдаушы, қызығушы отырыстыбейнеледі			
19. Сәйкес ара-қашықтықты сақтай отырып жеке кеңістікті сыйлайтынын көрсетті			
20. Сәйкес ымдарды қолданды (назарға, демонстрацияға мән беру үшін)			
21. Қажет жағдайларда Сізді сабырлыққа шақыру үшін жанасуды қолданды (дененің аза арандатушы аймақтарын: қол басының сырт жағын, иық, арқа)			
22. Еркін, бірақ ілтипатты қалыпта отырды			
23. Назарын Сізге аударды			
24. Қажет жағдайларда басын изеді			
25. Осы дәрігер Сіздің емдеуші дәрігеріңіз болғанын қалар едіңіз бе?			
Осы үміткер әңгімелесуді жүргізді ме?			
Барлығы: (%)			

OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарий		12 беттің 9 беті

Оқытушының чек – парағы
(клиникалық және тәжірибелік машықтарды бағалау)

Дәрігер-интерннің аты, тегі _____
 тобы _____

	Қандамы	Іс-әрекеттер алгоритмі	Ия	Жоқ	Комментария
1	Алғашқы қарым-қатынасты орналастырды	Амандасты, өзін таныстырда пациенттің атын, тегін сұрады және көзбен қарым-қатынасты орналастырды			
2	Пациенттің шағымдарын сұрастырды	Пациентті не мазалайтынын сұрастырды			
3	Ауырсынудың орналасуын анықтау	Қай жері ауырсынатынын сұрау және көрсетуді өтіну? (эпигастрий аймағына, оң жақ мықын аймағына)			
4	Ауырсынудың сипатын анықтау	Қалай ауырсынатынын сұрау: тұйық, толғақ тәрізді, қысып және т.б.			
5	Ауырсынудың берілу орнындарын анықтау	Ауырсынудың бір жерге берілуін немесе таралуын сұрау (солға және жоғарыға)			
6	Ауырсынудың пайда болған уақытын және ұзақтығын анықтау	Ауырсыну нақты қай уақытта пайда болды және қанша уақыт аралығында болуын сұрау			
7	Ауырсынуды не арандатады	Ауырсыну неге байланысты пайда болады, не күшейтеді, ауырсыну қарқынын не басатынын сұрау			
8	Ауырсыну немен басылады?	Ауырсынуды басу үшін қандай, қашан, қанша медикаменттер қабылдағанын сұрау			
9	Қосымша шағымдарын анықтау	Пациентті тағы не мазалайды? (мысалы, әлсіздік, өлім үрейі, енгігу, жүрек қағу және т.б.)			
10	Іш ауырсынуының пайда болуы	Іш қуысындағы ауырсынуды немен байланыстырады?			
11	Әлсіздіктің сипатын анықтау	Қандай әлсіздік мазалайтынын сұрау (жалпы, айқын, орташа, бұлшықеттік және т.б.)			
12	Ауру анамнезін сұрастыру	Бұл жағдай бірінші рет пайда болуын, бұрын осыған ұқсас жағдайдың болуы, басқа аурулары, сонымен қатар созылмалы барын, дәрілерді ретті қабылдауын, қандай да бір дәрігерде Д есепте тұруын және т.б.			
15	Өмір анамнезін сұрастыру	Бұрын болған қан кету, тұқым қуалаушылық, аллергоанамнез, зиянды әдеттер, кәсіби зияндар және т.б.			
16	Тері жабындыларын	Тері жабындыларын және көзге			

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі		12 беттің 10 беті

	және көзге көрінетін сілемей қабаттарды қарау	көрінетін сілемей қабаттарды қарау тәртібін сақтады			
17	Шеткі лимфатүйіндердің пальпациясы	Шеткі лимфа түйіндердің пальпация тәртібін сақтады			
18	Өкпе мен жүрек аускультациясын жүргізу	Өкпе мен жүрек аускультация тәртібін сақтады.			
19	Артериальдық пульс, АҚ өлшеу	Пациентке АҚ өлшеу процедурасын түсіндіру және туындаған сұрақтарға сіз кейін жауап беретіңізді ескерту. Өлшеу барысында сөйлеудің қажеті жоқ.			
20	Іш, бауыр және көкбауыр пальпациясы	Іш, бауыр және көкбауыр пальпация тәртібін сақтады.			
21	Лабораторлық және құрал-саймандық зерттеулер тағайындау	Клиникалық хаттамаға сәйкес негізгі мен қосымша лабораторлық және құрал-саймандық зерттеулерді тағайындады			
22	Лабораторлық және құрал-саймандық зерттеулер нәтижелеріне комментарий берді	Диагноз қоюға және консервативті және оперативті терапияны таңдауға маңызды параметрлерге тоқталды			
23	Пациентті дайындау	Науқасты кушеткаға жатқызып қарады			
24	Іс-шараның тиімділігін бағалау	Науқастың жағдайын сұрады, оң жауап алған соң, реанимацияға ауыстыруға көмек берді.			
	Барлығы (%):				

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ()
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарий		12 беттің 11 беті

Интерн – сарапшының чек – парағы

Дәрігер-интерн аты, тегі _____

топ _____

№	Сараптың кезеңдері	Бағалау критерийлері	Ескерітпелер
1	Анамнез	Анамнез жинаудың реттілігі және толықтығы: А – барлығы дұрыс жасалды Б – басым көп бөлігі жасалды С – айтарлықтай орындалмағандары бар Анамнездің кілтті сұрақтары: А – барлығы сұралды Б – басым көп сұрақтары қойылды С – патологияның сипатын анықтауға көмек бермейді	
2	Объективті зерттеу	Объективті зерттеуді жүргізудің реттілігі: А – барлығы дұрыс жасалды Б – басым көп бөлігі жасалды С – байыпты ауытқулары бар	
3	Диагностикалық және емдік шаралары	Диагностикалық зерттеулерді орындау реттілігі: А – барлығы дұрыс жасалды Б – басым көп бөлігі жасалды С – байыпты ауытқулары бар Емдік шараларды орындау реттілігі: А – барлығы дұрыс жасалды Б – басым көп бөлігі жасалды С – байыпты ауытқулары бар	
4	«Дәрігер-пациент» қарымқатынастың деонтологиялық аспектері	Сіздің көзқарасыңыз бойынша: А – қарым-қатынас дұрыс тәртіппен жасалды Б – принципіальды емес қателер бар С – айтарлықтай орындалмағаны бар	
Барлығы (%):			

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ()	
«Жіті панкреатит, Панкреонекроз. Диагностика, емі кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарий		12 беттің 12 беті

ӘДЕБИЕТТЕР:

Негізгі әдебиеттер:

1. **Клиникалық протокол** «Жіті панкреатит» №9 от 12.12.2014г.
2. Хирургические болезни: учебник / под ред. М.И: Кузин.-3-е изд., перераб. и доп.-М., 2005.
3. Хирургические болезни. Учебник в 2-х томах-CD ROM/ Под ред. В.С.Савельева, А.И. Кирненко-М, РЭОТАР-медиа 2006 г Т1-608с, Т2- 400с.
4. Госпитальная хирургия (руководство для врачей интернов)/ Под ред. Л.Н. Биссикова, В.М. Трофимова.-СПб: Лань, 2003.-896с.
5. Основы хирургии: учебное пособие / пер. с англ.языка.М.,2008. -1000 с.
6. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости./ Под.ред. В.С. Савельева.-М: Триада-Х. 2004г-640с.
7. Наглядная хирургия /пер. с англ. языка под ред. Н.Н. Крылова. –М., 2008. -118 с.
8. Золингер З. Атлас хирургических операций. – М. :Медицина, 2000.

қосымша:

1. Алиев М. А., Воронов С. А., Джакупов Д. А. Экстренная хирургия: Краткое практ. руководство Алматы: Медицина баспасы, 2001, - 191с.
2. Госпитальная хирургия: практикум./ Под ред. А. Игнашова, Н. Путова. – СПб.: Питер, 2003. – 800с.
3. Золингер З. Атлас хирургических операций. – М.:Медицина, 2000.
4. Изимбергенов Н.И. Стандарты диагностики и лечения острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости. Актобе, 2008, 207 с.
5. Изимбергенов Н.И. Лапороскопическая хирургия. Актобе, 2008, 86 с.
6. Курс лекций по оперативной хирургии: учебное пособие. –М.,2009.288 с.
7. Наглядная хирургия /пер. с англ. яз. под ред. Н.Н.Крылова. –М.,2008.118 с.: ил.
8. Оперативная хирургия детского возраста: учебник /под ред. Ю.Ф. Исакова. –М., 2009. 800 с.
9. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости./ Под.ред. В.С. Савельева.-М: Триада-Х. 2004г. -640с.
10. «Хирургия» руководство для врачей и студентов академик РАМН Ю.М. Лопухин , В.С.Савельев
11. «Хирургия» руководство для врачей и студентов академик РАМН Ю.М Лопухин, В.С.Савельев

ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

Приложение № 1

ОАК от 31.08.2016г: Нв-121 г/л, эритро.- $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,90 тромб300 $\times 10^9$ /л, лейко-16 $\times 10^9$ /л, п/я-4%, с/я-58%, мон-4%, лимф-32%, эозинофил-2%, СОЭ-44 мм в час.

БХА Альфа амилаза 163 ед.л тікелей билл. 4,8мкм, молль. Алат218 ед.л Асат 227ед.л

Приложение №2

ОАМ от 31.08.2016г: цвет-с/ж, уд.вес-1010, реакция-кислая, белок-0,33 г/л, пл. эпит-4-2 в п зр., лейко.-8-10п.з., эритро-в п зр. бак ++

Приложение №3

УЗИ : Ұйқы езі ұлғаймаған, эхогенділігі жоғарылаған контурлары анық емес. Проток Версунка не расширена. бауырдың диффузды өзгерісі.

Приложение №4

ЭКГ от 29,07,2016г. синусовый ритм с ЧСС 74 ударов в 1 минут. Горизантольное положение ЭОС