

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/11 ()	
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі	12 беттің 1 беті	

Клиникалық сценарий
«Жедел ішек өтімсіздігі» кезіндегі көмек

Пән: ЖДТ-гі хирургиялық аурулар

Мамандық: 6В10101 «Жалпы медицина»

Мақсаттық аудитория: интерн 7 курс

Шымкент, 2022

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/11 ()
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		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-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/11 ()
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 3 беті

Мақсаты: Құрсақ жарығының сығылуы нәтижесінде пайда болған жедел ішек өтімсіздігі кезінде шұғыл көмек көрсете алатын, ҚР диагностика және емнің клиникалық хаттамаларына сәйкес ем тағайындау жасай алатын дәрігер-интернді дайындау.

Міндеттері:

а) негізгі:

- сұрастыру;
- физикальдықарауды 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:

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

Симулятор: СП, К-плюс, L-SATробот-симуляторлары,

Клиникалық жағдай:

Пациент Сабырбек Даулет 40 жаста, ОКА емханасына хирург қабылдауына аяқ астынан эпигастрий аумағында бұрынғы жарық орынында ауырсынуға, бас айналуына, әлсіздікке, жүректің айнып, жиі жиі құсыққа және бір екі рет іш өтуіне шағымданып келді.

Стандартизирленген пациентке арналған ақпарат:

- 1) **Пациенттің жеке мәліметтері:** Сабырбек Даулет, 40 жас
- 2) **Оқиға шарттары:** облыстық клиникалық аурухананың емханасы, хирург кабинеті, хирургиялық бөлімшесі.

Шағымдары: негізгі – жиі құсу, іштің ұстама тәрізді ауыруы, кебуі; қосымша - әлсіздікке, бас айналуы, жүректің қатты қағуы.

Кесте № 1

	Сұрақтың мағынасы	СП үшін сұрақтың қойылуы	Жауап
1	Ауырсынудың орналасуын анықтау	Қай жеріңіз ауырсынады?	Эпигастри аймағында
2	Ауырсынудың сипатын анықтау	Ауырсынудың сипаты қандай?	Бірінғай, бірақ ұстама тәрізді күшеюі
3	Ауырсынудың берілу орнындарын анықтау	Ауырсынудың бір жерлерге беріледі ме?	Іш эпигастрииі содан кейін іштің барлық бөліктеріне таралады.
4	Ауырсынудың пайда болған уақытын және ұзақтығын анықтау	Ауырсыну нақты қай уақытта пайда болды және қанша уақыт аралығында бар?	Біртіндеп 2-күн арасында ауырсыну күшейе түсті.
5	Ауырсынуды не арандатады	Ауырсыну неге байланысты пайда болады?	Еш себепсіз немесе оқыс қимылдан, физикалық күштен кейін
6	Ауырсыну немен	Ауырсынуды басу үшін не	Но-шпа, аз уақытқа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/11 ()
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 4 беті

	басылады?	жасадыңыз?	ауырсынуды басты
7	Қосымша шағымдарын анықтау	Тағы не мазалайды?	әлсіздік, бас айналуы, жүректің катты соғуы, іш кебу
8	ауырсынудың пайда болу шарттарын анықтау	ауырсынуы қай кезде пайда болады?	Бұған дейін де бірнеше рет болған, үй жағдайында сол жерге жылы басып, уқалағанда жағдай дұрысталатын
9	Әлсіздіктің сипатын анықтау	Қандай әлсіздік мазалайды?	Жалпы әлсіздік, бас айналу, көз қарауыту

3) Ауру тарихы:

Өзін 2012 жылдың қыркүйегінен аурумын деп санайды, эпигастриде бірінші рет ауырсынуы пайда болғанда, емханаға шағымданып, сол жерде зерттеу жүргізілді. Науқаста құрсақ қуысы жарығы бар екендігі анықталды. Консервативті ем жүргізілген. Бандаж тағу, диета ұстану, оперативті емнен бас татқан. Сонғы өршу 2014 жылы басталған жарық орыны қатты ауырып, құсу болған. Осыған байланысты, ішіне жыла басып, уқалағанда ауыру басылған, құсуы тоқтап жағдайы жақсарған. Осындай жағдай бірнеше рет болып, осы тәртіппен емделіп отырылған. Кей жағдайларда ауыру сезімі «Но-шпа» қабылдаған кезінде басылатын. 2019 жылдың 4 наурызында оқыс қозғалыстан кейін, физикалық күш түсіру, эпигастрий аймағында қатты ауырсыну пайда болып, жарық тұсы күрт ісініп кеткен. Іші кеуіп, құсу пайда бола бастаған, екі рет іші өтті, нәжіс сипаты қалыпты. Ауырсыну сезімін басу үшін «Но-шпа» дәрісін қабылдаған, дәрі ауырсынуды толық баспаған, қысқа уақытқа ғана жақсарған жағдайы бұрынғыша ауырай түскен. Жедел жәрдем бригадасын шақырып ОКА қабылдау бөліміне жеткізілді.

5) Өмір тарихы: Балалық шақта дамуы – жасына сәйкес. Вирустық гепатит, туберкулез, тері және венерологиялық ауруларды теріске шығарады. Аллергоанамнезі – жоқ. Д-учетта Өт тас ауыруымен он жылдан бері тұрады. 2012 жылы холецистэктомия операциясы жасалған. 2013 жылы бауыр эхинококкозы деген диагнозбен эхинококкэктомия операциясын бастан кешірген. Операциядан кейінгі жарық арадан бір жал өткенде пайда болды.

Тұқым қуалайтын аурулары жоқ.

Жанұялық анамнезі: үйленген, балалары -2.

Әлеуметтік анамнезі: орташа деңгейде.

Өмір сүру шарттары:

- Мен үш бөлмелі квартирада тұрамын.
- бала-шағамен, іні мен сіңілілермен жақсы тұрамын.
- Менің достарым көп.

Зиянды әдеттері: темекіні бұрын шеккен, екінші операциядан кейін тоқтатты ішімдікті оқта текте, демалыс күндері 200-250 мл дейін ішеді.

Объективті: бойы 172 см, салмағы 75 кг. Науқастың жалпы жағдайы орта ауырлықта. Есі анық, сұрақтарға түсінікті жауап береді. Қалпы мәжбүрлі, ішінің үстіңгі бөлігін қолмен ұстап, біршама еңкіш қалыпта жүреді, толық жазыла алмайды.

Тері жабындылары бозғылт, ылғалды, суық термен жабылған. Көзге көрінетін шырышты қабаттары бозғылт түстес. Тері тургоры төмендеген, сусыздану белгісі бар. Тері асты шел қабатының дамуы орташа. Перифериялық (жақасты, мойын, қолтықасты) лимфа түйіндері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/11 ()	
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 5 беті

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. Ауырсыну себепті терең дем алу қиындаған. Перкуторлы анық өкпелік дыбыс. Аускультативті тыныс везикулярлық. Сырылдар жоқ.

Қанайналым жүйесі: 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: 100/80 мм с.б. 110/80 мм с.б.

Асқорту ағзалары: Тәбеті төмендеген. Тілі құрғақ, аздап ақ жабындымен жабылған. Араны тыныш.

Іші кебіңкі ассимметриялы оң жағы кебуі басымдау, пальпациялағанда іш пердесінің тітіркенуі анықталады. Іштің тітіркенуі симптомы оң. Бауырдың Курлов бойынша өлшеу іш кебуіне байланысты мүмкін емес, пальпацида ауырсынбайды. Көкбауыр өлшемі аздап ұлғайған, төменгі шегі қабырға доғасынан 2 см түсіп тұр, тығыздау, ауырсынбайды. Перкуссияда іш кебіңкі барабан дауысы сияқты дыбыс анықталады. Аускультацияда ішек перистальтикасы төмендеген, қозғап көргенде тамшы симптомы оң мәнді. Үлкен дәреті пішінді, екі рет болған.

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

Status lokalis Іші кепкен, ассимметриялы. Оң жағында кебу басым. Эпигастрии аймағында семсер тәрізді өсінді мен кіндік ортасында іштің ақ сызығы бойымен операциядан кейінгі тыртық бар. Тыртық ортасында тері астынан томпайған құрылым байқалады. Құрылым дөңгелек (шар) пішінді, көлемі 12 x16 см, тері жамылғысы өзгермеген. Пальпацияда құрылым эластикалық консистенцияда, қозғалмалы, ауа бары екендігі сезіледі, қозғағанда ішінде сұйық бар екендігі белгілері бар (шолпыл шуы) жөтел симтомы теріс. Басқанда құрылым өзгеріссіз, қатты ауырумен жалғасады, кішіреймейді.

«FIFE»

F – функции -кешеден бергі іштің кебуі, жалпы әлсіздікке, қайта қайта құсу жүректің ақтты соғуына.

I – ой, пікір – Сіз сенімсізсіз, бірақ Сіз білгіңіз келеді: Сізде ішек өтімсіздігі болуы мүмкін бе?

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, ұянмын, 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 эпигастрии 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/11 ()
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 6 беті

айтасыз және тез көмектесуін талап етесіз.

- Сұрастыру барысында тез, қысқа жауаптармен жауап беріңіз. Еденге немесе жан жақа қарай беріңіз. Жақтырмай, ұнатпай жауап беріңіз, бірақ тоқтамаңыз. Біртіндеп сөйлеуіңіз баяу бола бастасын. Тыныштықсыздық пен шаршауды бейнелеңіз. Іш кебуіне сай танас беткей және ауырсынумен. Шешім қабылдау Сіз үшін қиын жағдай.
- Қабылдау бөлімінде алынған талдау зерттеулердің нәтижелерірін сұраңыз. Өзінде не болып жатқанын дәрігерден сұрайды.
- Сізге тағы да қандай зерттеулерден өту керек екенін сұраңыз (негізгі, қосымша).
- Аурудың қандай екенін, ол қалай және қандай жолмен емделетінін мазасыздана сұрайсыз.
- Операциядан кейін толық емделіп кетуге күмән бар екенін дәрігерге жеткізіңіз. (Бұрынғы операциялар нәтижесі бойынша)

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

Оқушыға (дәрігер) 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:

- К-плюс, L-SAT

Лаборантқа арналған ақпарат:

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

Жабдықтар:

Кесте № 2

№	Атауы Жиһаз	Саны
1	Стол	1
2	Орындық	2
3	Күшетка	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	УДЗ аппараты	
	Рентген аппараты	
	Медикаменттер	

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/11 ()	
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 7 беті

11	Кальций хлор 1% 200,0в\в	1
12	Аминокапр.к-та 5%-100,0 в\в	2
13	Этамзилат натрия 12,5%-4,0 в\в	1
14	Глюкоза 5 %400.0 в\в	1
15	Квамател 20 мг в\в 2 рет күніне тамшы ретінде	1
Лабораторлық және құрал-саймандық зерттеулер мәліметтері		
16	Жалпы қан талдауы	
17	Жалпы зэр анализі	
18	Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы	
19	ЭКГ	
20	ЭФГДС, колоноскопия	

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	Өзіңді қалай сезінесіз? Бұл сессияда барлығынан да не ұнады?	5 минут
Талқылау және талдау кезеңі	Пациентке не болды? Нені жақсы жасадыңыз? Нені бұданда жақсы жасауға болар еді? Сіздің іс-әрекеттеріңіз өз уақытында болды ма? Сессия кезінде сіз неге сүйендіңіз ?	20минут
Қорытынды кезеңі	Өзіңіз үшін не таптыңыз? Болашақта сіздің іс-әрекеттеріңіз пайдалы бола ма?	5минут

Іс-әрекеттерді бағалау:

Қорытынды баға критерийлері:

- 100 - 91 балл – «өте жақсы»
- 90 - 71 балл – «жақсы»
- 70 - 51 балл – «қанағаттанарлық»
- 50 төмен – «қанағаттанарсыз»



Хирургия 1 кафедрасы

044-44/11 ()

«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған
пациент қолданумен клиникалық сценарийі

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: (%)			

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/11 ()
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		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, аллергия анамнез, зиянды әдеттер, кәсіби зияндар және т.б.			

OÑTÛSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/11 ()
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 10 беті

16	Тері жабындыларын және көзге көрінетін сілемей қабаттарды қарау	Тері жабындыларын және көзге 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, бөлімшеге ауыстыруға көмек берді.			
Барлығы (%):					

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	

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/11 ()
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 11 беті

		бермейді	
2	Объективтізерттеу	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 (%):		

ӘДЕБИЕТТЕР:

Негізгі әдебиеттер:

1. **Клиникалық протокол** «Острый аппендицит у взрослых» №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. рук-во 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 лекцийпо 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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/11 ()	
«Жедел ішек өтімсіздігі (вентральды сығылған жарық)» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі	12 беттің 12 беті	

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

ҚАРАУҒА КЕЛГЕН КЕЗДЕГІ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ:

қосымша № 1

ОАК 04.03.2019: Нв-160 г/л, эритро.- $5,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,9 тромб- 298.0×10^9 /л, лейко- $14-16 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с/я-58%, мон-4%, лимф-32%, эозинофил-2%, СОЭ-20 мм в час.

Приложение №2

ОАМ 04.03.2019: цвет-с/ж, уд.вес-1010, реакция-кислая, белок-0,33 г/л, пл. эпит-4-2 в п зр., лейко.-1-2в п.зр., эритро-в п зр.

Приложение №3

Іш қуысының рентгенографиясы 04.03.2019: диафрагманың жоғары тұруы және оның қозғалғыштығының төмендеуі. Іш қуысында бос газ жоқ. Ішектердің қарқынды пневматизациясы әсіресе іштің оң бөлігінде, жіңішке ішектің пневматозы. Клойбер табақшасы синдромы оң мәнді. Құрсақ қуысында бос сұйықтық байқалмайды. Скопиялық қарағанда ішек кебіңкі перистальтикасы нашар.

Приложение №4

ЭКГ 04.03.2019. синусты ритм с ЖЖЖ 80 соққы 1мин. ЭОС-ның полувертикальді қалпы.

УДЗ 04.03.2019 : Ішектердің қатты пневматизациясы.

От қапшығы жоқ. (Холецистэктомия 2011)

ұйқы безі ұлғайған, контуры тегіс, паринхимасы бірқалыпты емес, ошақты диффузды қалыңдаған аймақтар білінеді.

Заключ: Созылмалы панкреатит белгілері, ошақты фиброзды қатаю белгілерімен.

Тік ішекті саусақпен тексеру: 04.03.2019: Тік ішек сфинктері сақталған, тонусы жақсы, ампула бос, кілегей қабатында бөгде, саусаққа білінетін құрылым жоқ, бөлінділер кілегейлі.