

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

Клиникалық сценарий

«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек»

Пән: ЖДТ-гі хирургиялық аурулар

Мамандық: 6В10101 «Жалпы медицина»

Мақсаттық аудитория: интерн 7 курс

Шымкент, 2022

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'ntustik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ () 12 беттің 2 беті	
«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		

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	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ()
«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі	12 беттің 3 беті

Мақсаты: Жедел калькулезді холецистит кезіндегі 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:

- холецистит 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 Нуржанов Сапар Қайратұлы 45 жаста, ОКА хирургия бөлімшесіне оң жақ қабырға астының ауырсынуына, ауру сезімінің оң жақ жауырын аймағына берілуіне, ұстамалы ауырсынуға, тәбетінің төмендеуіне, жүрек айнуға, бірнеше реттік құсуға, әлсіздікке шағымданып тусті.

Стандартизирленген пациентке арналған ақпарат:

1) **Пациенттің жеке мәліметтері:** Нуржанов Сапар Қайратұлы 45 жаста

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

Шағымдары: Негізгі – оң жақ қабырға астының ауырсынуына, ауру сезімінің оң жақ жауырын аймағына берілуіне, ұстамалы ауырсынуға.

Қосымша -тәбетінің төмендеуіне, жүрек айнуына, бірнеше реттік құсуға, әлсіздікке.

Кесте № 1

	Сұрақтың мағынасы	СП үшін сұрақтың қойылуы	Жауап
1	Ауырсынудың орналасуын анықтау	Қай жеріңіз ауырсынады?	Оң жақ қабырға аумағын көрсетеді
2	Ауырсынудың сипатын анықтау	Ауырсынудың сипаты қандай?	Әрдайым, толғақ тәрізді күшейетін ауырсыну
3	Ауырсынудың берілу орнындарын анықтау	Ауырсынудың бір жерлерге беріледі ме?	Иә, Оң жақ жауырын аймағына беріледі.
4	Ауырсынудың пайда болған уақытын және ұзақтығын анықтау	Ауырсыну нақты қай уақытта пайда болды және қанша уақыт аралығында бар?	3 күннен бері ауырсынуда
5	Ауырсынуды не арандатады	Ауырсыну неге байланысты пайда болады?	Диета бұзумен, майлы тағаммен тамақтанумен
6	Ауырсыну немен басылады?	Ауырсынуды басу үшін не жасадыңыз?	1 таблетка но-шпа іштім, уақытша

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/ ()
«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 4 беті

			көмектесті.
7	Қосымша шағымдарын анықтау	Тағы не мазалайды?	тәбетінің төмендеуі, жүрек айнуы, бірнеше реттік құсуы, әлсіздік
8	Оң жақ қабырға асты аймағындағы ауырсынудың пайда болу шарттарын анықтау	Оң жақ қабырға асты аймағының ауырсынуы қай кезде пайда болады?	Бірнеше рет
9	Әлсіздіктің сипатын анықтау	Қандай әлсіздік мазалайды?	Жалпы

3) Ауру тарихы:

Өзін 72 сағаттан бері аурумын деп санайды, ауруын майлы тағам қабылдаумен байланыстырады, ауырсыну оң жақ қабырға асты ауырсынып басталып, ұстама түрде оң жақ жауырын аумағына беріледі, оң жақ бұғана астына ауырсынудың берілуі, ауыздағы қышқыл дәм, жалпы әлсіздік, тәбетінің төмендеуі, жүрек айнуы, бірнеше реттік құсу болған. Уйінде өздігінен но-шпа таблеткасын қабылдаған, уақытша әсері болған, өздігінен ОКА келді.

5) Өмір тарихы: Балалық шақта дамуы – жасына сәйкес. Вирустық гепатит, туберкулез, тері және венерологиялық ауруларды теріске шығарады. Аллергоанамнезі – жоқ
Жанұялық анамнезі: үйленген, балалары -2.

Әлеуметтік анамнезі: орташа деңгейде.

Өмір сүру шарттары:

- Мен үш бөлмелі квартирада тұрамын.
- бала-шағамен, ініммен жақсы тұрамын.

Менің достарым көп.

Зиянды әдеттері: темекіні күніне 10 дана шеккен, арақты мейрамдарда 200-250 мл ішкен.

Объективті: бойы 170 см, салмағы 95 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 жоғары. 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. 130/85 мм с.б.

Асқорту ағзалары: Тәбеті төмендеген. Тілі ылғалды, аздап ақ жабындымен жабылған. Араны тыныш. Іші дұрыс формады, кеппеген, пальпацияда жұмсақ, оң жақ қабырға асты ауырсынады. Кера, Мерфи, Ортнер, Мюсси-Георгиевского, Айзенберг-1 симптомдары айқын анықталады. Бауырдың Курлов бойынша өлшемі: 12x10x9 см, пальпацида ауырсынбайды. 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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ()
«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі	12 беттің 5 беті

«FIFE»

F – функции -оң жақ мықын аймағының таңертеңнен бергі ауырсынуы

I – ой, пікір – Сіз сенімсізсіз, бірақ Сіз білгіңіз келеді: Сізде перитонит болуы мүмкін бе? Палата да жатқан көрші науқас перитониттен 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, 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 қабырға астын 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. Жақтырмай, 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.

OҢTҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы «Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі	044-44/ () 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? Нені жақсы жасадыңыз? Нені бұданда жақсы жасауға болар еді? Сіздің іс-әрекеттеріңіз өз уақытында болды ма? Сессия кезінде сіз неге сүйендіңіз ?	20 минут
Қорытынды кезеңі	Өзіңіз үшін не таптыңыз?	5 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/ ()	
«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 7 беті

	Болашақта сіздің іс-әрекеттеріңіз пайдалы бола ма?	
--	--	--

Іс-әрекеттерді бағалау:

Қорытынды баға критерийлері:

100 - 91 балл – «өте жақсы»

90 - 71 балл – «жақсы»

70 - 51 балл – «қанағаттанарлық»

Ниже 50 – «қанағаттанарсыз»

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 мәселеңізге 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)			

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/ ()	
«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі	12 беттің 8 беті	

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: (%)			

Оқытушының чек – парағы
(клиникалық және тәжірибелік машықтарды бағалау)

Дәрігер-интерннің аты, тегі _____ тобы _____

	Қадамы	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, ентігу, жүрек қағу және т.б.)			
10	Іш ауырсынуының пайда болуы	Іш қуысындағы ауырсынуды немен байланыстырады?			
11	Әлсіздіктің	Қандай әлсіздік мазалайтынын			



	сипатынанықтау	сұрау(жалпы, айқын, орташа, бұлшықеттікжәне 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 жәнет.б.			
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, реанимацияға ауыстыруға көмек берді.			
	Барлығы (%):				

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ()
«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі	12 беттің 10 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 тәртіптен жасалды Б – принципіальды емес қателер бар С – айтарлықтай орындалмағаны бар	
	Барлығы (%):		

ӘДЕБИЕТТЕР:

Негізгі әдебиеттер:

1. Клиникалық протокол «Острый калькулезный холецистит » №23 от 12.12.2013г.
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.

OŃTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ()
«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі	12 беттің 11 беті

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 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 28.02.2019г: Нв-121 г/л, эритро.- $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,90 тромб- $198,0 \times 10^9$ /л, лейко- $10-16 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с/я-58%, мон-4%, лимф-32%, эозинофил-2%, СОЭ-20 мм в час.

Приложение №2

ОАМ от 28.02.2019г: цвет-с/ж, уд.вес-1010, реакция-кислая, белок-0,33 г/л, пл. эпит-4-2 в п зр., лейко.-1-2 в п.зр., эритро-в п зр.

Приложение №3

БХ от 28,02,2019г. Общи белок – 66 г/л, амилаза- 35ед/л, общи билирубин- 35,3мкмоль/л, мочевины – 7,2 мкмоль/л, Глюкоза- 5,5 мкмоль/л

Приложение №4

Рентгенография органов грудной клетки правом подреберье конкремент.

Приложение №5

ЭКГ от 28,02,2019г. синусовый ритм с ЧСС 74 ударов в 1 минут. Горизантольное положение ЭОС

Приложение №6

УДЗ от 28,02,2019г. Калькулезный холецистит с деформацией органа. Конкременты диаметры 3,1 до 1,8 см

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Хирургия 1 кафедрасы

«Жедел калькулезді холецистит кезіндегі шұғыл көмек» тақырыбында
стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі

044-44/ ()

12 беттің 12 беті