

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/	
Клинический случай	1стр. из 12	

**«Неотложная помощь при перфорации язвенной болезни желудка»**

Дисциплина: «Хирургические болезни в ВОП»

Специальность: 6В10101 «Общая медицина»

Целевая аудитория: Интерны 7-го курса

<p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SKMA -1979-</p>	<p>SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра Хирургии 1	044-44/ 2стр. из 12	
Клинический случай		

Сценарий обсужден и утвержден на заседании кафедры:

Протокол №                      Дата 01.09.2020  
Заведующий кафедрой к.м.н., и.о.доцента.                      Жумагулов К.Н

**Цель:** Подготовка врача, который может оказать неотложную помощь при перфорации язвы желудка, назначить лечение в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения в РК.

**Задачи:**

**а) основные:**

- провести опрос;
- провести физикальные обследования
- назначить лабораторные и инструментальные исследования соответственно клиническим протоколам диагностики и лечения РК;
- интерпретировать результаты осмотра и лабораторных исследований;
- поставить диагноз согласно клиническим протоколам диагностики и лечения РК;
- назначить лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения РК.

**б) дополнительные:**

- отработка методов пальпирования определение симптомов;
- отработка оказания первой помощи;
- отработка наложения повязок;
- отработка коммуникативных навыков.

**Симулятор:** СП, К-плюс, L-SATробот-симуляторы

**Клинический случай:** Пациент Сарыбаев Канат Дарханович 40 лет, поступил в хирургическое отделение ОКА с жалобами кинжальные боли в эпигастральной области, головокружение, слабость, сильное сердцебиение, рвоту с кофейной гущей, а также на черный стул

**Информация для Стандартизированного пациента:**

- 1) **Персональные данные пациента:** Сарыбаев Канат Дарханович 40 лет.
- 2) **Условия события:** хирургический кабинет поликлиники. ОКБ
- 3) **Жалобы:** кинжальные боли в эпигастральной области, головокружение, слабость, сильное сердцебиение, рвоту с кофейной гущей, а также на черный стул
- 4) **Дополнительные** – головокружение, слабость, сильное сердцебиение.
- 5) **Таблица № 1**

	Суть вопроса	Формулировка вопроса для СП	Ответ
1	Уточнение локализации боли и наличия опухоли	Где болит?	Показывает на боли в области правого подреберья.
2	Уточнение характера боли .	Каков характер боли?	Боли схваткообразного характера
3	Уточнение иррадиации боли	Отдают ли куда-нибудь боли?	нет
4	Уточнение времени появления и продолжительности боли?	Когда именно, во сколько появились боли и сколько продолжается по времени?	Считает себя больной в течение 4 часов
5	Чем провоцируются приступы болей	С чем связано появление болей?	Начало заболевания связывает с погрешностью диеты
6	Чем купируются боли?	Что-нибудь принимали для того, чтобы боль прошла?	Принял 2 раза по 1 таблетке но-шпа, без эффекта.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/ 4стр. из 12	
Клинический случай		

7	Установление дополнительных жалоб	Что еще беспокоит?	Нарушение сна и аппетита
8	Условия возникновения боли	Когда возникают боли	При погрешности в диете
9	Уточнение характера боли	Какая боль беспокоит?	Схваткообразного характера

**5) История заболевания:** Считает себя больным с сентября 2012 года, когда у него впервые появилась боль в животе, обратилась в поликлинику и там провели эндоскопическое исследование. По результатам эндоскопического исследования диагностирована язва желудка. Проведено консервативное лечение. Поздняя стадия обострения связана с приемом острой пищи в 2014 году, боль утихла при приеме «Но-шпа». 30 ноября 2017 года в эпигастральной области появились кинжальные боли, принимала препарат «Но-шпа» для снятия болевых ощущений, без эффекта. Вызвали бригаду скорой помощи и доставили в приемное отделение ОКА.

**История жизни:** Рос и развивался соответственно возрасту и полу. Вирусный гепатит, кож. вен. заболевания, туберкулез отрицает. Аллергоанамнез спокоен. Наследственность неотягощена. За последние 6 мес. гемотрансфузии не было.

Семейный анамнез: женат, детей-2.

Социальный анамнез: средний уровень.

**Условия жизни:**

- я живу в частном доме.
- у меня хорошие отношения с моими детьми.
- У меня много друзей.

**Род занятий:** слесарь

Вредные привычки: сигареты по 15 штук в день, выходные пили по 200-250 мл водки

**Объективно:** рост 178 см, Вес 65 кг. Общее состояние больного средней тяжести. Сознания ясное, дает понятные ответы на вопросы. Положение вынужденное, с правой стороны, ноги приведены к животу.

Кожные покровы бледные, влажные, покрытые холодным потом. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Развитие подкожной клетчатки среднее. Периферические (челюстные, шейные, подмышечные) лимфатические узлы не увеличены. Периферические отеки отсутствуют. Костно-суставная система не имеет видимых патологий. Мышечная система развита с возрастом.

Органы дыхания: Дыхание через нос, свободно. Тип дыхания грудной. Грудная клетка: нормостеническая, симметрично участвует в дыхании. Перкуторный четкий легочный звук. Аускультативное дыхание везикулярное. Хрипов нет.

Кровеносная система: без изменений в области сердца при осмотре. Конец сердца V ребер, на 1 см внутрь от средней линии бугра. Сердечные тоны замкнуты, сердечный ритм правильный, частота сердечных сокращений 95 раз/мин, патологических шумов нет. Белый (в наличии) sin: 100/80 мм В. Д. 110/80 мм В. Д.

Органы пищеварения: снижен аппетит. Язык сухой, слегка покрыт белым налетом. Пил тихо. Живот втянут в грудную клетку, подсох, при пальпации сразу же раздражение живота (дощатый живот). Симптом раздражения живота положительный. Размер печени по Курлову: 12x10x9 см, пальпация безболезненная. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка увеличена

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/ 5стр. из 12	
Клинический случай		

в размерах, нижний предел опускается на 2 см от реберной дуги, уплотняется, безболезненна. Большой стул формы, порядка, черного цвета.

Органы мочевого выделения: область почек без изменений. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Свободный выход мочи, безболезненно. Диурез адекватный, соломенно - желтого цвета.

#### «FIFE»

**F** – функции - кинжальные боли в эпигастральной области, головокружение, слабость, сильное сердцебиение, рвоту с кофейной гущей, а также на черный стул.

**I** – идеи, мысли – Вы не уверены, но Вам хотелось бы узнать: возможно ли такое, что у Вас боль приступообразного характера.

**F** – чувства – Вы шокированы случившимся, но в том же время возбуждены.

**E** – ожидания – Вы очень хотите избавиться от боли, быстро вернуться к своему прежнему ритму жизни.

#### Личностные характеристики:

- Я, как правило, тихая, но с достаточным уровнем интеллектуального развития.
- Я была более активная ранее, чем в настоящее время
- Я чувствую себя более спокойным, когда я дома, среди друзей
- Я думаю, что сейчас я более тревожна, чем это было раньше

#### Поведение пациента

1. Во время интервью Вы возбуждены. Ваше поведение несколько встревоженное. Сквозь боль вы постоянно пытаетесь задавать вопросы к врачу по поводу вашего здоровья. После того, как врач даст Вам ответ, успокойтесь.

2. Во время опроса отвечайте быстро, короткими ответами. Смотрите в пол или в сторону. Отвечайте с неохотой, но продолжайте отвечать. Изобразите беспокойство и усталость.

3. Спросите какие результаты осмотров, которых брали в поликлинике.

4. Спросите какие обследования вам необходимо пройти (основные, дополнительные).

**Описание внешнего вида СП:** «Вы одеты в домашнюю одежду (домашний халат, майку, платье, тапочки и т.д.)».

**Информация для обучающегося:** «Вам необходимо провести диагностику и оказание медицинской помощи больной с заболеванием печени и желчного пузыря. С пациентом Вы можете беседовать, но обследование и практические навыки по оказанию медицинской помощи проводите на работе-симуляторе. Нужную Вам информацию необходимо запрашивать. **Вы должны следовать клиническим протоколам диагностики и лечения».**

#### Информация для преподавателя:

1. Подобрать муляж

#### Информация для лаборанта:

1. Подготовка кабинета № УКЛЦ
2. Подготовка тренажеров – проверить рабочее состояние «ISTAN».
3. Подготовка оборудования, инструментария, расходных материалов (ЭКГ аппарат, фонендоскоп, тонометр)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/	
Клинический случай	бстр. из 12	

**Оснащение:**

**Таблица № 2**

№	Наименование	Количество
<b>Мебель</b>		
1	Стол	1
2	Стул	2
3	Кушетка	1
4	Шкаф	1
<b>Медицинское оборудование и инструментарий</b>		
5	Фонендоскоп	1
6	Тонометр	1
7	ЭКГ аппарат	1
8	Шприцы для инъекции 5,0 мл 10,0 мл	5
9	Стерильные ватные шарики, бинты.	5
10	Аппарат для УЗИ органов брюшной и грудной области.	1
<b>Медикаменты</b>		
10	Р-р. Димедрол 1%-1,0	1
11	Новокаин 0,5%-200,0	
12	Р-р. Анальгин 50%-2,0	1
13	Спирт 90 °	3
14	Р-р. Натрий хлор 0,9%-200,0	4
15	Иод 5 %	
<b>Данные лабораторных и инструментальных исследований</b>		
16	Общий анализ крови с лейкоформулой	Приложение №1
17	ЭФГДС	Приложение №4
18	Рентгенография грудной полости	Приложение №3
19	Общий анализ мочи	Приложение №2
20	ЭКГ	Приложение №5

**План дебрифинга:**

- 1) Метод дебрифинга – с просмотром видеозаписи.
- 2) Материалы для обсуждения - видеозапись с просмотром клинического сценария.



## Вопросы для обсуждения

Таблица № 3

Этап дебрифинга	Вопросы	Время
Эмоциональный этап	Как вы себя чувствуете? Что больше всего вам понравилось в этой сессии?	5 минут
Этап обсуждения и анализа	Что произошло с пациентом? Что было сделано хорошо? Что можно было сделать лучше? Были ли ваши действия своевременны? Чем вы руководствовались во время сессии?	20 минут
Заключительный этап	Что для себя вы приобрели? Будут ли ваши действия полезны в будущем?	5 минут

**Оценка действий:**

Критерии итоговой оценки:

100 - 91 балл – «отлично»

90 - 71 балл – «хорошо»

70 - 51 балл – «удовлетворительно»

Ниже 50 – «неудовлетворительно»



**Чек - лист стандартизированного пациента  
(оценка коммуникативных навыков)**

**Ф.И.О. врача-интерна** \_\_\_\_\_ **Группа** \_\_\_\_\_

	Да	Нет	Комментарии
<b>Вербальные навыки</b>			
1. Поздоровался с Вами			
2. Представил себя Вам			
3. Использовал Ваше имя при общении с Вами			
4. Использовал термины, которые Вам знакомы			
5. Общался с Вами понятным для вас языком			
6. Использовал «открытые» вопросы			
7. Предоставлял достаточно времени для ответов			
8. Резюмировал важные моменты в конце встречи			
<b>Паравербальные навыки</b>			
9. Использовал мягкий тон голоса			
10. Использовал чуткий к вашим проблемам тон голоса			
11. Общался с искренним и переживающим тоном голоса			
12. Использовал ясный тон голоса для понимания			
13. Продемонстрировал интерес к вашей ситуации путем изменения интонаций в голосе			
14. Продемонстрировал уважение к вашей частной жизни и конфиденциальности путем изменения громкости голоса (не слишком громко и не слишком тихо)			
<b>Невербальные навыки</b>			
15. Установил комфортный зрительный контакт с Вами (внимательный)			
16. Выражение лица соответствовало содержанию речи			
17. Демонстрировал интерес к Вам путем изменения положения тела			
18. Отражал открытую, восприимчивую, заинтересованную осанку			
19. Демонстрировал уважение личного пространства путем соблюдения соответствующей дистанции			
20. Использовал соответствующие жесты (для сосредоточения внимания, демонстрации)			
21. Использовал прикосновения, чтобы утешить Вас при необходимости (в менее провокационных областях тела: задняя поверхность руки, плечо, спина)			
22. Использовал расслабленную, но внимательную осанку			
23. Акцентировал внимание на вас			
24. Кивал головой в необходимые моменты			
25. Хотели бы Вы, чтобы этот врач был Вашим лечащим			





врачом?			
<b>Итого:</b> данный кандидат провел беседу?			
(%)			

**Чек – лист преподавателя**

(оценка клинических и практических навыков)

**Ф.И.О. врача-интерна** \_\_\_\_\_ **Группа** \_\_\_\_\_

	Шаг	Алгоритм действия	Да	Нет	Комментарии
1	Установление первоначального контакта	Поздороваться, представиться спросить имя пациента и установить зрительный контакт			
2	Опросил жалобы пациента	Расспросить, что беспокоит пациента			
3	Уточнение локализации боли и раны.	Расспросить и попросить показать рану.			
4	Установление дополнительных жалоб	Что еще беспокоит пациента (например, слабость, страх смерти, одышка, сердцебиение и др.)			
5	Опросил анамнез заболевания	Когда и как получил травмы.			
6	Опросил анамнез жизни	Наследственность, аллергоанамнез, вредные привычки, кровотечения в прошлом, профессиональные вредности и др.			
7	Просмотрел кожные покровы и видимых слизистых оболочек	Соблюдать порядок осмотра кожного покрова и видимых слизистых оболочек			
8	Пальпация молочной железы и периферических лимфатических узлов	Соблюдать порядок пальпации молочной железы и периферических лимфатических узлов.			
9	Провел аускультацию легких и сердца	Соблюдать порядок аускультации легких и сердца.			
10	Измерил артериальный АД пульс	Объяснить пациенту процедуры измерения и предупредить, что на все вопросы вы ответите после. Не рекомендуется разговаривать во время проведения измерений.			
11	Пальпация живота, печени и селезенки	Соблюдать порядок пальпации живота, печени и селезенки			
12	Назначил лабораторные и инструментальные исследования	Согласно клиническому протоколу назначил основные и дополнительные исследования.			
13	Подготовил пациента	Стоя и уложил пациента на твердую поверхность, освободить левую верхнюю конечность			



14	Провел правильно положил повязки.	Занял правильное положение – слева от муляжа. Придал правильное положение больной правильно положил повязку.			
15	Оценил эффективность мероприятий	Спросил о самочувствие больной, после положительного ответа, как помогли.			
<b>Итого (%):</b>					

## Чек – лист интерна – эксперта

Ф.И.О. врача-интерна \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

№	Этап экспертизы	Критерии оценки	Замечания
1	Анамнез	Последовательность сбора анамнеза и полнота: А – все сделал правильно Б – выполнено большей частью С – есть существенные недочеты Ключевые вопросы анамнеза: А – все заданы Б – заданы большей частью С – не позволяют сделать вывод о характере патологии	
2	Объективное обследование	Последовательность выполнения объективного обследования: А – проведено правильно Б – выполнено большей частью С – имеются серьезные отклонения	
3	Диагностические и лечебные мероприятия	Последовательность выполнения диагностического обследования: А – проведено правильно Б – выполнено большей частью С – имеются серьезные отклонения Последовательность выполнения лечебных мероприятий: А – проведено правильно Б – выполнено большей частью С – имеются серьезные отклонения	
4	Деонтологические аспекты взаимоотношений «врач-пациент»	На Ваш взгляд: А – построены должным образом Б – имеются непринципиальные погрешности С – имеются существенные недочеты	
<b>Итого (%):</b>			

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/ 11стр. из 12	
Клинический случай		

## ЛИТЕРАТУРА ОСНОВНАЯ:

1. **Клиникалық протокол** «ЖКБ. Острый холецистит» №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.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

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. Лапароскопическая 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 30.11.2017:** Нв-100 г/л, эритро.- $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,8 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 30.11.2017:** 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

**Рентгенография органов брюшной полости 30.11.2017:** высокое положение диафрагмы и снижение ее подвижности. Наличие свободного газа в брюшной полости, пневматоз тонкой и толстой кишки.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	Клинический случай	044-44/ 12стр. из 12

**Приложение№4**

ЭКГ от 06.12.2018г. синусовый ритм с ЧСС 74 ударов в 1 минут. Горизантольное положение ЭОС

**Приложение№5**

ЭФГДС от 06.12.2019 В нижней 1/3 части желудка по малой кривизне был выявлен перфоративный дефект диаметром 0,8x0,6x0,2см, примыкающий к задней стенке. По г-2а прекратилось кровопротитие. эрозивно-геморрагический гастродуоденит..