

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»
Хирургия 1 кафедрасы	044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасынын тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарий	12 беттің 1 беті

## Клиникалық сценарий

### «Асқазанның ойық жарасынын тесілген кезіндегі жіті комек»

Пән: ЖДТ-гі хирургиялық аурулар

Мамандық: 6В10101 «Жалпы медицина»

Мақсаттық аудитория: интерн 7 курс

Шымкент, 2022

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасынын тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 2 беті

## Хирургия 1 кафедрасында талқыланған.

Хаттама № 2 02 09 2022 ж.

Кафедра меңгерушісі  
М.Ғ.К., доцент М.А.



Жумагулов К.Н.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасының тесілген кезіндегі жіті көмек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі		12 беттің 3 беті

**Мақсаты:** Асқазанның ойық жарасының тесілген 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:**

- Асқазанның ойық жарасының тесілген 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 Сарыбаев Канат Дарханович 40 жаста, ОКА хирургиялық бөлімшесіне аяқ астынан эпигастрий аумағында пышақ сұққан тәрізді ауырсыну, бас айналуына, әлсіздік, жүректің қатты соғуына, кофе тәрізді құсыққа және қоймалжын қара нәжіске шағымданып түсті.

**Стандартизирленген пациентке арналған ақпарат:**

1) **Пациенттің жеке мәліметтері:** Сарыбаев Канат Дарханович, 40 жас

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

**Шағымдары:** негізгі – кофе тәрізді құсыққа немесе қоймалжын қара нәжіске; 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?	Пышақ сұққандай ауырсыну
3	Ауырсынудың берілу орнындарын анықтау	Ауырсынудың бір жерлерге беріледі ме?	Сол жақ ыйық үстіне, сол жақ ішке 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?	Бірден 2-3 сағ арасында

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасының тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі		12 беттің 4 беті

5	Ауырсынуды не арандатады	Ауырсыну неге байланысты пайда болады?	Ащы тағаммен байланысты
6	Ауырсыну немен басылады?	Ауырсынуды басу үшін не жасадыңыз?	Но-шпа
7	Қосымша шағымдарын анықтау	Тағы не мазалайды?	әлсіздік, бас айналуы, жүректің қатты соғуы
8	Оң жақ мықын аймағындағы ауырсынудың пайда болу шарттарын анықтау	Оң жақ мықын аймағының ауырсынуы қай кезде пайда болады?	Бірінші рет
9	Әлсіздіктің сипатын анықтау	Қандай әлсіздік мазалайды?	Жалпы

### 3) Ауру тарихы:

Өзін 2012 жылдың қыркүйегінен аурумын деп санайды, асқазанында бірінші рет аурусынуы пайда болғанда, емханаға шағымданып, сол жерде эндоскопиялық зерттеу жүргізілді. Эндоскопиялық зерттеу нәтижесі бойынша асқазанның ойық жара диагнозы қойылып. Консервативті ем жүргізілген. Соңғы өршу сатысы 2014 жылы ащы тағам қабылдауымен байланыстырады, ауырсынуы «Но-шпа» қабылдаған кезінде басылатын. 2017 жыл 30 қараша айында эпигастрий аймағында қанжар сукқан тәрізді ауырсыну пайда болған, ауырсыну сезімін басу үшін «Но-шпа» дәрісін қабылдаған, дәрі ауырсынуды баспаған. 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 5 жылдан бері асқазан ойық жарасымен тұрады.

Жанұялық анамнезі: үйленген, балалары -2.

Әлеуметтік анамнезі: орташа деңгейде.

Өмір сүру шарттары:

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

Зиянды әдеттері: темекіні күніне 15 дана шеккен, ішімдікті демалыс күндері 200-250 мл ішкен.

**Объективті:** бойы 178 см, салмағы 65 кг. Науқастың жалпы жағдайы орта ауырлықта. Есі анық, сұрақтарға түсінікті жауап береді. Қалпы мәжбүрлі, оң жақ қырымен аяғын ішке жинаған қалпында.

Тері жабындылары бозғылт, ылғалды, суық термен жабылған. Көзге көрінетін шырышты 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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасының тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 5 беті

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 кеуде қуысына тартылған, кепкен, пальпациялағанда іштің бірден тітіркенуі (тақтай тәрізді іш). Іштің тітіркенуі симптомы оң. 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, қара түстес.

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

#### «FIFE»

**F** – функции -таңертеңнен бергі жалпы әлсіздікке, бас айналуға жүректің ырғақты соғуына.

**I** – ой, пікір – Сіз сенімсізсіз, бірақ Сіз білгіңіз келеді: Сізде асқазанның ойық жарасының тесілуі 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, 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 жақ 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 нәтижелеріңізді 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасынын тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 6 беті

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.

**Жабдықтар:**

**Кесте № 2**

№	Атауы Жиһаз	Саны
1	Стол	1
2	Орындық	2
3	Кушетка	1
4	Шкаф	1
<b>Медициналық құрғылар және құрал-саймандар</b>		
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	
<b>Медикаменттер</b>		
11	Кальций хлор 1% 200,0 в\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
<b>Лабораторлық және құрал-саймандық зерттеулер мәліметтері</b>		
16	Жалпы қан талдауы	
17	Жалпы зәр анализі	
18	Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы	
19	ЭКГ	
20	ЭФГДС	

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасынын тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 7 беті

### 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 ?	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»

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасының тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі		12 беттің 8 беті

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

Дәрігер-интерннің аты-жөні \_\_\_\_\_

Тобы \_\_\_\_\_

	Ия	Жоқ	Комментариясы
<b>Вербальдық машықтар</b>			
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			
<b>Паравербальдық машықтар</b>			
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			
<b>Вербальдық емес машықтар</b>			
15. Сізбен жайлылыққөру 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?			
<b>Барлығы: (%)</b>			



OÑTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия 1 кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасының тесілген кезіндегі жіті комек» 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			

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасынын тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі		12 беттің 10 беті

		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 комментария 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.			
	<b>Барлығы (%):</b>				

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасының тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценаріі		12 беттің 11 беті

## Интерн – сарапшының чек – парағы

Дәрігер-интерн аты, тегі \_\_\_\_\_

топ \_\_\_\_\_

№	Сараптың кезеңдері	Бағалау критерийлері	Ескерітпелер
1	Анамнез	Анамнез жинаудың реттілігіжәне 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	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 – принципияльды емес қателер бар С – айтарлықтай орындалмағаны бар	
<b>Барлығы (%):</b>			

### 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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Хирургия I кафедрасы		044-44/ ( )
«Асқазанның ойық жарасынын тесілген кезіндегі жіті комек» тақырыбында стандартталған пациент қолданумен клиникалық сценарийі		12 беттің 12 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 30.11.2017:** Нв-100 г/л, эритро.- $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,8 тромб- $198.0 \times 10^9$ /л, лейкоц- $10-16 \times 10^9$ /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., лейкоц.-1-2 в п.зр., эритро-в п зр.

**Приложение №3**

**Іш қуысының рентгенографиясы 30.11.2017:** диафрагманың жоғары тұруы және оның қозғалғыштығының төмендеуі. Іш қуысында бос газдың болуы, жіңішке және тоқ ішектің пневматозы.

**Приложение №4**

**ЭКГ 30.11.2017г.** синусты ритм с ЖЖЖ 80 соққы 1 мин. ЭОС-ның полувертикальді қалпы.

**УДЗ 30.11.2017:** ұйқы безі ұлғаймаған, контуры тегіс, паринхимасы қалыпты диффузды қалындаған.

**ЭФГДС:** Асқазанның төменгі 1/3 бөлігі кіші иірімінде артқы қабырғасына жақын диаметрі 0,8x0,6x0,2 см болатын перфоративтік дефект анықталды. F-2а бабынша қансыпау тоқтаған. эрозивті-геморрагиялық гастродуоденит.