

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

Клинический сценарий

«Острый холецистит в амбулаторно-поликлинических условиях»

Дисциплина: «Хирургические болезни в ВОП»

Специальность: 6В10101 «Общая медицина»

Целевая аудитория: Интерны 7-го курса

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/ 3стр. из 12	
Клинический случай		

Цель: Диагностика и оказание неотложной помощи при холецистите.

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, робот-симуляторы.

Клинический случай: Пациент Юсупова Динара Данияровна 53 года обратилась к врачу-хирургу поликлиники с жалобами на боли в области правого подреберья, тошноту, рвоту, горечь во рту и общую слабость.

Информация для Стандартизированного пациента:

- 1) **Персональные данные пациента:** Юсупова Динара Данияровна 53 года.
- 2) **Условия события:** хирургический кабинет поликлиники. ОКБ
- 3) **Жалобы:** на боли в области правого подреберья
- 4) **Дополнительные** – тошноту, рвоту, горечь во рту и общую слабость.
- 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.
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

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

5) История заболевания: Считает себя больной в течение 4 часов, когда после погрешности диеты (употребление жареной и жирной пищи) начали беспокоит боли в правом подреберье, тошнота, рвота, горечь во рту, общую слабость, недомогание. Занималась самолечением, без эффекта. В связи с усилением выше указанных жалоб обратилась к врачу поликлиники.

История жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Вирусный гепатит, кож. вен. заболевания, туберкулез отрицает. Аллергоанамнез спокоен. Наследственность не отягощена. За последние 6 мес. гемотрансфузии не было.

Семейный анамнез: замужем, детей-3.

Социальный анамнез: средний уровень.

Условия жизни:

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

Род занятий: учитель в школе.

Вредные привычки: нет.

Объективно: Общее состояние больной средней степени тяжести, за счет болевого синдрома. Сознание ясное, положение вынужденное.

Гиперстенического телосложения, рост 163 см, вес 85 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Костно-суставная система без видимой деформации, зев спокоен. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета. Мышечная система развита соответственно возрасту.

Органы дыхания: Дыхание через нос, свободное. Тип дыхания грудное. Грудная клетка: нормостеническое. Участвует в акте дыхания симметрично. Перкуторно ясный легочной звук. Аускультативно дыхание везикулярное. Хрипов нет.

Органы кровообращения: Визуально область сердца не изменена. Верхушечный толчок в V межреберье, на 1 см внутри от СКЛ. Тоны сердца приглушены. Ритм сердца правильный, ЧСС 80 уд/мин. Патологических шумов нет. АД (на руках) sin: 120/80 мм рт ст. dext: 125/85 мм рт ст.

Органы пищеварения: Appetit нарушен. Язык суховат, обложен желтым налетом. Зев без изменения. Живот правильной формы, не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову: 12x10x9 см, при пальпации болезненная. Пальпируется дно желчного пузыря. Селезенка не увеличена в размере, безболезненна. Стул оформленный, регулярный, цвет коричневый.

Органы мочеиспускания: Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез адекватен, цвет с/ж.

Status localis: Живот правильной формы, не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря.

«FIFE»

F – функции - на боли в правом подреберье приступообразного характера, тошноту, рвоту общую слабость.

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.

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

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 роботе-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)

Оснащение:

Таблица № 2

№	Наименование	Количество
Мебель		
1	Стол	1
2	Стул	2
3	Кушетка	1
4	Шкаф	1
Медицинское оборудование и инструментарий		
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
Медикаменты		
10	Р-р. Димедрол 1%-1,0	1

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

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 %	
	Данные лабораторных и инструментальных исследований	
16	Общий анализ крови с лейкоформулой	Приложение №1
17	Биохимический анализ крови	Приложение №2
18	УЗИ	Приложение №3
19	Общий анализ мочи	Приложение №4
20	КТ или МРТ	Приложение №2
21	ЭФГДС	

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»

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/
Клинический случай	7стр. из 12

Чек - лист стандартизированного пациента (оценка коммуникативных навыков)
Ф.И.О. врача-интерна _____ Группа _____

	Да	Нет	Комментарии
Вербальные навыки			
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			
Паравербальные навыки			
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)			
Невербальные навыки			
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?			
Итого: 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.			

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/ 9стр. из 12
Клинический случай	

15	Оценил эффективность мероприятий	Спросил о самочувствие больной, после положительного ответа, как помогли.			
Итого (%):					

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 принципиальные погрешности С – имеются существенные недочеты	
Итого (%):			

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/	
Клинический случай	10стр. из 12	

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. Изимберген Н.И. Стандарты диагностики и лечения острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости. Актобе, 2008, 207 с.
5. Изимберген 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 06.12.2019г: Нв-121 г/л, эритро.- $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,90 тромбо- $198,0 \times 10^9$ /л, лейко- $10-16 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с/я-58%, мон-4%, лимф-32%, эозинофил-2%, СОЭ-25 мм в час.

Приложение №2

ОАМ от 06.12.2019г: 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., эрит-в п зр.

Приложение №3

Рентгенография органов грудной клетки без патологии

Приложение №4

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

Приложение №5

УЗИ от 06.12.2019 ЖКБ Острый калькулезный холецистит

Приложение №6

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/	
Клинический случай	11стр. из 12	

ЭФГДС от 06.12.2019 Рефлюкс эзофагит, гипертрофический желчный гастрит в стадии обострения, дуоденит, бульбит.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра Хирургии 1

Клинический случай

044-44/

12стр. из 12