

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 1стр. из 8	
«Методические рекомендации»		

**Методические рекомендации для студентов по обучению клиническим
навыком в Центре практических навыков
(с использованием алгоритма выполнения)**

Специальность: Общая медицина

Дисциплина: Детская хирургия

Курс: IV

Кафедра: Педиатрия 1

Составитель: Нарходжаев Н.С.

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»		044 – 38 2стр. из 8
«Методические рекомендации»		

Шымкент 2022

Рассмотрен на заседании кафедры Педиатрия-1

Протокол №6 от 24.01.2023г.

Зав. кафедрой, PhD  Кемельбеков К.С.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 3стр. из 8	
«Методические рекомендации»		

1.Наименование клинического навыка: Сифонная клизма

2.Цель обучения: Обучить студентов для проведения сифонной клизмы при болезни Гиршпрунга

3.Предварительный инструктаж и время показа навыка на манекене: 15 МИН

4. Время на освоение навыка: 10 мин

5. Теоритические знания необходимые для усвоения навыка:

- Анатомия и физиология: знать анатомию и физиологию органов малого таза;
- Общая хирургия: овладеть правилами проведения процедуры ;
- Различать сифонную клизму от очистительной клизмы;

6. Список тренажеров, симуляторов, манекенов, модели:

-имитатор для постановки клизмы;

7. Список медицинских изделий и оборудования:

- вазелин или стерильное масло;
- перчатки, желудочный зонд;
- шприц Жане или кружка Эсмарха;
- гипертонический раствор
- посуда (ведро, таз) для жидкости

8. Алгоритм выполнения навыка:

№	Критерии оценки шагов	Оценка в баллах			
		0,4	0,3	0,2	0
1.	Объяснить родителям больного суть метода.	0,4	0,3	0,2	0
2.	Ребенка кладут на спину с приведенными к животу ногами и слегка приподнятым тазом.	0,4	0,3	0,2	0
3.	При наличии каловых камней применяют механическое разминание бимануальным способом с последующим удалением каловых масс по частям.	0,4	0,3	0,2	0
4	В прямую кишку вводят эластичную резиновую трубку (желудочный зонд), предварительно смазанную вазелиновым маслом.	0,4	0,3	0,2	0
5.	Вслед за трубкой в кишку вводят указательный, палец и под контролем проводят конец трубки и сигму, при болезни Гиршпрунга выше аганглионарной зоны	0,4	0,3	0,2	0
6.	После установления конца трубки в сигме изгибы	0,4	0,3	0,2	0

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 4стр. из 8	
«Методические рекомендации»		

	последней преодолевают изменением положения ребенка, поворотом ребенка на тот или иной бок и приподниманием за ноги				
7.	Соблюдать правило - количество вводимой жидкости (1% NaCl) должно соответствовать количеству выводимой.	0,4	0,3	0,2	0
8.	Процедура продолжается до полного отмывания, т.е. примерно 15-30 мин. Объем расходуемой жидкости до 5 литров	0,4	0,3	0,2	0
9.	После клизмы оставляют газоотводную трубку на 15-20мин. для эвакуации оставшейся жидкости.	0,4	0,3	0,2	0
10.	Моют руки и заканчивают процедуру	0,4	0,3	0,2	0
	Всего	4,0	3,0	2,0	0

9.Задание: 1) 2-х летний ребенок был осмотрен детским хирургом в поликлинике. Мама ребенка жалуется на слабость, отсутствие стула, стул только после клизмы выходит. Из анамнеза: выше указанные жалобы беспокоят с рождения, последние 3 сутки очистительные клизмы не помогли. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык обложен белым налетом, в горле покраснения нет. Дыхание в норме. Аускультативно: в легких хрипов нет. Сердечные тоны ясные. Живот вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации брюшной полости справа отмечается уплотнение мышц, при глубокой пальпации отмечается болезненность, сомнительная. При надавливании передней стенки брюшной полости остаются следы пальцев, симптом «глины», безболезненно, симптом раздражения живота отрицательный.

Предварительный диагноз:	
Интерпретируйте лабораторно-инструментальные обследования:	
Общий анализ крови: Гемоглобин - 105 г/л Эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$ Лейкоциты - $9,5 \times 10^9/л$ СОЭ - 10 мм/сағ.	
Общий анализ мочи: Объем - 30мл Цвет – Сары Уд.вес - 1010 Белок – отр	
Ирригорафия	

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 5стр. из 8	
«Методические рекомендации»		



Клинический диагноз:	
Назначьте план лечение:	

10. Материалы для оценки по теме занятия:

1) Ребенку 3 года, жалуется на слабость, частую рвоту, отсутствие самостоятельного дефекации с момента рождения, только после клизмы. При осмотре объем живота увеличился. При нажатии на переднюю брюшную стенку остаются отпечатки пальцев. симптом "глины". Ваш прогнозный диагноз:


- | болезнь Гиршпрунга +
- | аноректальные пороки
- | долихосигма
- | хронические запоры
- | кишечная непроходимость

2) В приемное отделение поступил годовалый ребенок. По словам матери, ребенок с рождения страдает запорами, живот увеличен. Очистительные клизмы не эффективные. Эффективность данных мероприятий:

- | обзорная рентгенография брюшной полости
- | биопсия стенки тонкой кишки
- | УЗИ брюшной полости
- | копрограмма
- | ирригография+

3) Хронические запоры у детей ... встречается при наличии

- | Болезнь Гиршпрунга+

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 бстр. из 8	
«Методические рекомендации»		

- | дизбактериоз
- | дискинезия желчных протоков
- | аскаридоз
- | липкая болезнь в кишечнике

4) У 6-летнего ребенка была более склонность к запорам и последние 2 дня наблюдались во время акта дефекации выделения с примесью красной крови.

Ваш предварительный диагноз:

- | полип прямой кишки+
- | опухоль прямой кишки
- | туберкулез кишечника
- | дизентерия
- | кишечная инвагинация

5) У 6-летнего ребенка была более склонность к запорам и последние 2 дня во время акта дефекации и выделения с примесью красной крови наблюдались.

Действия для установления диагноза:

- | обширная рентгенография брюшной полости, эзофогоскопия
- | контрастные рентгенограммы пищевода и желудка
- | колоноскопия, пальцевое обследование прямой кишки+
- | фиброгастродуоденоскопия, УЗИ
- | эзофогоскопия, колоноскопия

11. Литература, основная и дополнительная:

Основная:

- 1) Сборник клинических протоколов по профилю педиатрия, разработанных в 2014 году. 1 том- Астана, 2015ж- 616 бет.
- 2) Сборник клинических протоколов по профилю педиатрия, разработанных в 2014 году. 2 том- Астана, 2015ж-667 бет.
- 3) Г.А. Баиров. Детская травматология. –С-Пб-2000г.
- 4) В.Ю. Юмашев Детская ортопедия М. 1991г.

Дополнительная:

- 1) Джумабеков Т.А., Ормантаев К.С., Курманбеков Г.К., Элиас Р.И. Анестезия и интенсивная терапия при тяжелой черепно-мозговой травме у детей.// метод.рек. Алматы. – 1996г.
- 2) Ашкрафт, К.У. Детская хирургия / К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер. Санкт-Петербург, 1997. В 3-х томах ISBN 5-90131-10-30
- 3) Под рук. Ю.Ф. Исакова. Хирургические заболевания детского возраста 2004 г. Учебник в 2-х томах

<p> ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи </p>
<p>Кафедра «Педиатрия-1»</p>	<p>044 – 38 7стр. из 8</p>	
<p>«Методические рекомендации»</p>		

<p> ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи </p>
<p>Кафедра «Педиатрия-1»</p>	<p>044 – 38 8стр. из 8</p>	
<p>«Методические рекомендации»</p>		