


OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия - 1 кафедрасы	044-38	8 беттің 1беті
Әдістемелік нұсқау		

**Тәжірибелік дағдылар орталығында клиникалық дағдыларды оқыту
бойынша студенттерге арналған әдістемелік нұсқаулар
(орындау алгоритмі қолдануымен)**

Мамандық: Жалпы медицина

Пән: Балалар хирургиясы

Курс: 4 курс

Кафедра: Педиатрия - 1

Құрастырушылар: Нарходжаев Н.С.



Педиатрия - 1 кафедрасы

044-38
8 беттің 2беті

Әдістемелік нұсқау

Шымкент, 2022жыл

Кафедра мәжілісінде қарастырылған

Хаттама № 6 24.01.2023ж.

Кафедра меңгерушісі, PhD  Кемельбеков К.С.

Педиатрия - 1 кафедрасы

044-38
8 беттің 3беті

Әдістемелік нұсқау

- 1. Клиникалық дағды аталуы:** Транспорттық иммобилизация.
- 2. Оқыту мақсаты:** Түтікті сүйектердің сынығы кезінде тасымалдау шендеуішін пайдалану және тәжірибе жүзінде көрсетіп меңгеру.
- 3. Алдын-ала инструктаж бен манекенде дағдыны көрсетуге арналған уақыт:** 15 минут
- 4. Дағдыны игеруге арналған уақыт:** 10 мин
- 5. Дағдыны игеруге арналған қажетті теориялық білімдер:**
 - Анатомия және физиология: тірек қимыл аппаратының анатомиясы және физиологиясы білу;
 - Жалпы хирургия: жұмсақ таңғыштарды салу ережесін білу;
 - Тасымалдау шендеушіні ажырата білу;
- 6. Тренажер, симулятор, манекен, моделдер тізімі:**
 - 5 жасар бала манекені;
- 7. Медициналық құралдар мен жабдықтар тізімі:**
 - Крамер шиналары (аяқ және қолға арналған);
 - Дитерихс шинасы;
 - Бинт, макта;
 - Қолғап;
- 8. Дағдыны орындау алгоритмі:**

№	Дғдыны орындау алгоритмі	Орындалуы		
		Ия	Жоқ	Ескерту
1	Өзі үшін және зақым көруші үшін қауіптіліктің болмауын тексеру және көз жеткізу. Зақым көрушіге қауіптілік болмаған жағдайда оны оқиға болған жерден әкетпеу қажет.			
2	Зақым көрушінің жағдайын, зақымның болуы мен сипатын, жалпы асқынулар болу мүмкіндігін (қан кету, басы мен			

Педиатрия - 1 кафедрасы

044-38
8 беттің 4беті

Әдістемелік нұсқау

	омыртқаларының зақымдануы) бағалау. Тыныс және жүрек-тамыр жүйелерінің жағдайын бағалау, шоктың болмауына көз жеткізу.			
3	Сирақ сынуының абсолютті және салыстырмалы белгілерін анықтау: аяқтың мәжбүрлі қалпы, тексеруде тіндердің гиперемиясы, теріасты гематомасы байқалады, сүйек сынықтарының көзге көрінетін ығысулары жоқ. Сирақтың ортаңғы үштен бірін пальпациялауда өткір ауырсыну, патологиялық қозғалыс анықталады. Ашық жарақаттар байқалмайды. Табан артерияларынан пульсті, капиллярлық қанағым жағдайын анықтау. Иммобилизация жасауға көрсеткішті анықтау. Зақым көрушіге иммобилизация емшарасының маңызы мен мақсатын түсіндіру. Науқастың келісімін алу.			
4	Жалпы ауырсынуды басу мақсатында зақым көруші 10 мг кеторолакты (немесе 100 мг кетоналды, немесе 10 мг кеторалды) пероралды қабылдау қажет. Қолды антисептиктер ерітіндісімен өңдеу, стерильді қолғап кию.			
5	Шина салардан бұрын зақымданған аяқ-қолды орташа физиологиялық жағдайға келтіру (жамбас-сан және шынтақ буындарында бұту, сирақ-табан буындарын 90 градусқа дейін сыртынан бұту). Егер бұл мүмкін болмаған жағдайда, онда сүйек сынықтары барынша аз ығысатын қалыпты қамтамасыз ету.			
6	Шинаның ұзындығын анықтау (зақымданған орынға қатысты ең болмағанда жоғарыда және төменде жатқан буындарды қамтуы тиіс). Зақымданған аяқтың ұзындығын сау аяқтың контурлары бойынша табанның II башпайының ұшынан сыртқы тобыққа дейін және сыртқы тобықтан мықын сүйегі			

Педиатрия - 1 кафедрасы

044-38
8 беттің 5беті

Әдістемелік нұсқау

	тарағының сыртқы жиегіне дейін өлшеу. Шинаның түрін анықтау (тасымалдайтын баспалдақты Крамер шинасы).			
7	Шинаны таңдаудан соң зақымданған аяқтың артқы беткейі контуры бойынша шинаны құрастыру қажет			
8	Сүйек шодырларын (тобық, тізе буыны) қысылып қалудан және некроздың дамуынан сақтандыру үшін мақтадан (дәкеден) жасалған төсеме салу қажет.			
9	Ассистенттің көмегімен (егер ол болса) зақымданған аяқты құрастырылған тасымалдайтын шинаға салу. Ассистент болмаған жағдайда аяқты топай сүйектің бұдырының артынан көтеру және иыққа салу, сосын аяқтың астына құрастырылған шинаны қою, аяқты ақырындап түсіру.			
10	Шинаны шетінен ортасына қарай бинтпен тығыздап бекіту, ол үшін бинттің келесі қабаты алдыңғысының үштен бірін немесе жартысын жабатындай болу керек. Дисталды қанайналымның жағдайын бақылау үшін тырнақ пластинкаларын ашық қалдыру керек. Зақым көрушіні травматологиялық көмек көрсететін жақын ауруханаға жеткізу қажет.			

9. Тапсырмалар:

1) 10 жасар бала мектепте ойнап жүріп сол аяғын қайырып құлады. Шағымы: сол балтыр сүйегінің төменгі 1/3 бөлігінде қатты ауырсынуға және патологиялық қозғалуына шағымданады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Жергілікті: қараған кезде сол балтырдың төменгі 1/3 бөлігі ісінген, терісі бүтін, пальпация қатты ауырсуымен жүреді, патологиялық қозғалыс анықталады, бала беймаз.

а) Сіздің алғашқы диагнозыңыз?

б) Крамер шинасын қолдану дағдыларын тәжірибе жүзінде көрсетіңіз.

2) 12 жасар бала спорт мектебінде жаттығу жасамай бірден ойнап жүгіріп оң аяғымен сүрілініп қайырып құлады. Шағымы: оң сан сүйегінің жоғарғы 1/3 бөлігінде қатты ауырсынуға және патологиялық қозғалуына шағымданады. Жалпы жағдайы ауыр, бала беймаз, терісі бозғылт. Жергілікті: қараған кезде оң

Педиатрия - 1 кафедрасы

044-38
8 беттің 6беті

Әдістемелік нұсқау

сан сүйегінің жоғарғы 1/3 бөлігі ісінген, оң аяғы сол аяғынан қарағанда қысқа, терісі бүтін, пальпация қатты ауырсуымен жүреді, қозғалысы шектелген.

а) Сіздің алғашқы диагнозыңыз?

б) Дитерихс шынасын қолдану дағдыларын тәжірибе жүзінде көрсетіңіз;

3) 9 жасар бала футбол ойнап жүріп бүгілген қолымен құлады және оң жақ шынтақ буынында бірден ауырсынуда сезінген. Қозғалысы шектелген. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Жергілікті: қараған кезде оң шынтақ буыны ісінген, терісі бүтін, пальпация қатты ауырсуымен жүреді, активті және пассивті қозғалыс қатты ауырсуымен жүреді, бала беймаз.

а) Сіздің алғашқы диагнозыңыз?

б) Крамер шынасын қолдану дағдыларын тәжірибе жүзінде көрсетіңіз.

Тест:

1) 9 жасар бала футбол ойнап жүріп бүгілген қолымен құлады және оң жақ шынтақ буынында бірден ауырсынуда сезінген. Қозғалысы шектелген. Клинико-рентгенологиялық тексеруден кейін «оң жақ тоқпан жіліктің жабық айдаршық аралық сынығы» диагнозы қойылды.

Қандай тактика ЕҢ дұрысы?

A) сыртқы фиксациямен бір мезетті репозиция

B) интрамедулярлы остеосинтез

C) компрессиялық остеосинтез

D) Илизаров аппаратын салу

E) ашық репозиция

2) 11 жасар бала футбол ойнап жүріп бүгілген қолымен құлады және оң жақ шынтақ буынында бірден ауырсынуда сезінген. Қозғалысы шектелген. Клинико-рентгенологиялық тексеруден кейін «оң жақ тоқпан жіліктің жабық айдаршық аралық сынығы» диагнозы қойылды. Жабық репозициясы жасалынды. Гипстік таңғыш қойылды.

Иммобилизациялаудың ЕҢ ықтимал мерзімі?

A) 15-21 тәулік

B) 5-9 тәулік

C) 10-14 тәулік

D) 22-28 тәулік

E) 1-4 тәулік

3) 10 жасар бала футбол ойнап жүріп бүгілген қолымен құлады және оң жақ шынтақ буынында бірден ауырсынуды сезінген. Қозғалысы шектелген. Клинико-рентгенологиялық тексеруден кейін «Оң жақ тоқпан жіліктің жабық айдаршық аралық сынығы» диагнозы қойылды.

Қандай иммобилизацияны салу ЕҢ тиімді?

Педиатрия - 1 кафедрасы

044-38
8 беттің 7беті

Әдістемелік нұсқау

- A) иықтың жоғарғы үштен бір бөлігінен алақан саусағына дейін лонгета салу
- B) сау иықтан жарақат алған қолдың саусақтарына дейін
- C) иықтың жоғарғы үштен бір бөлігінен төменгі үштен бір бөлігіне дейін
- D) сынған жерге циркулярлы гипс салу
- E) иықтың жоғарғы үштен бір бөлігінен білектің төменгі бөлігіне дейін гипстік таңғыш салу

4) Босану кезінде акушерлік көмектен кейін нәресте оң қолынан жарақат алды. Қараған кезде: қолы салбырап, активті қозғалысы шектелген. Пассивті қозғалыс шынтақ буында ауырсынуда. Шынтақ буынның ротациялық қозғалысында крепитация анықталады. «Иық сүйегінің эпифизиолиз» диагнозы қойылды.

Травматологтың Ең тиімді тактикасы қандай?

- A) қанқалық тартуды салу
- B) Шпици шинаны қою
- C) иықтан бастап алақанға дейін гипстік таңғыш салу
- D) 8-тәрізді таңғышты қою
- E) Дезо таңғышты салу

5) Бала В 7 жаста. Түскендегі шағымдары: ісік, қозғалыс шектелуі, ауырсыну. Анамнезінен: аулада 4 тәулік бұрын иыққа құлады және сол бұғанамен соғылды. Status localis: Сол бұғана аймағында ісік, пальпация кезінде айқын ауырсыну анықталады, сонымен қатар сынық орны үстінен жұмсақ тіндерінің орташа гиперемиясы мен инфильтрациясы бар, жергілікті температура жоғарыламаған. Сол қолдағы қозғалыстар шектелген. Қолы мәжбүр қалпында. Біліктік жүктемесі ауырсынумен. R-графияда: сол бұғананың ортаңғы үштен бір бөлігінің сызықтық ақауы анықталады, дисконгруэнттік жоқ.

Ең қолайлы емдеу әдісін таңдаңыз.

- A) Ашық репозиция
- B) Гипс лонгетамен иммобилизация
- C) Дезо жұмсақ таңуы
- D) Дезо гипс таңуымен иммобилизация
- E) Штифтпен фиксация

6) Бала А. 9 жаста. Түскендегі шағымдары: жарақат алу жайты; ауыру, ісіктер и сол санның деформациясы. Анамнезінен: Түскенге дейін 30 мин бұрын баланы машина соқты. Status localis: Сол сан аймағында айқын ісік, пальпация кезінде ауырсыну анықталады. Аяғы мәжбүр қалпында. Біліктік жүктемесі мен пальпациясы айқын ауырсынумен. Сол аяқтағы қозғалыстар айқын шектелген. Тамырлық пен неврологиялық бұзылыстар анықталмайды. Ең қолайлы тексеру әдісін таңдаңыз:

- A) Сол сан сүйегінің рентгенографиясы
- B) Сол сан сүйегінің компьютерлік томографиясы

Педиатрия - 1 кафедрасы

044-38
8 беттің 8беті

Әдістемелік нұсқау

С) Сол сан сүйегінің рентгенокимографиясы

D) МРТ

E) Лабораторлық зерттеу

7) 6 жастағы балада білек сүйегі бұрыш жасап ығысумен сынған.

Рентгенограммада кортикальды қабаттың бұзылысы, шытынаған.

Сынықтың қай түрі ТӘН?

A) бұрыштық ығысумен көлденең сынық

B) «жас шыбық» сынық тәріздес

C) бұрыштық ығысумен қиған сынық

D) көлденең ығысумен сынық

E) ығысумен ротоционды сынық

8) 13 жастағы бала қабылдау бөліміне түсті. Шағымдары: шыбық білезік буынының үшкір деформациясы. Рентгенограммада шыбық сүйектің ығысуы мен сүйектің бөлігі бар.

Ең ықтимал сынық түрінің қайсысына жатады?

A) кәрі жілік остеоэпифизеозисі

B) кәрі жілік диафизінің сынығы

C) кәрі жілік метафиздік сынығы

D) кәрі жілік дистальды бөлімінің шығуы

E) кәрі жіліктің проксимальды бөлігінің эпифизелозі

9) Бала 8 жаста, білезік буыны аймағында ауырсынуға шағымданады.

Рентгенограммада кәрі жілік эпифизінің ығысуы анықталады.

Ең ықтимал сынық түрінің қайсысына жатады?

A) сүйек қабы асты сынығы

B) кәрі жілік остеоэпифизеозисі

C) кәрі жілік эпифизеозисі

D) «жас шыбық» сынық тәріздес

E) кәрі жілік апофизеолі

10) Бала А. 4 жаста. Түскендегі шағымдары: жарақат алу жайты, сол шынтақ буынындағы ісіңкіштік. Анамнезінен: 1 сағат бұрын үйде орындықтан сол қолға құлады. Status localis: сол шынтақ буын аймағында ісік, ауырсыну анықталады. Шынтақ буынындағы қозғалыстар шектелген. Қолы мәжбүр қалпында. Біліктік жүктемесі ауырсынумен.

Қандай тактика Ең дұрысы?


A) МРТ

B) Шынтақ буын компьютерлік томографиясы

C) Білектің ортаңғы үштен бір бөлігінің рентгенографиясы

D) Шынтақ буын рентгенографиясы

E) Лабораторлық зерттеу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия - 1 кафедрасы	044-38 8 беттің 9беті	
Әдістемелік нұсқау		

10. Әдебиет, негізгі және қосымша:

Негізгі:

- 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.

Қосымша:

- 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.