

O'ŇTÜSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	<b>044-62/19 ( )</b>
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)	

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

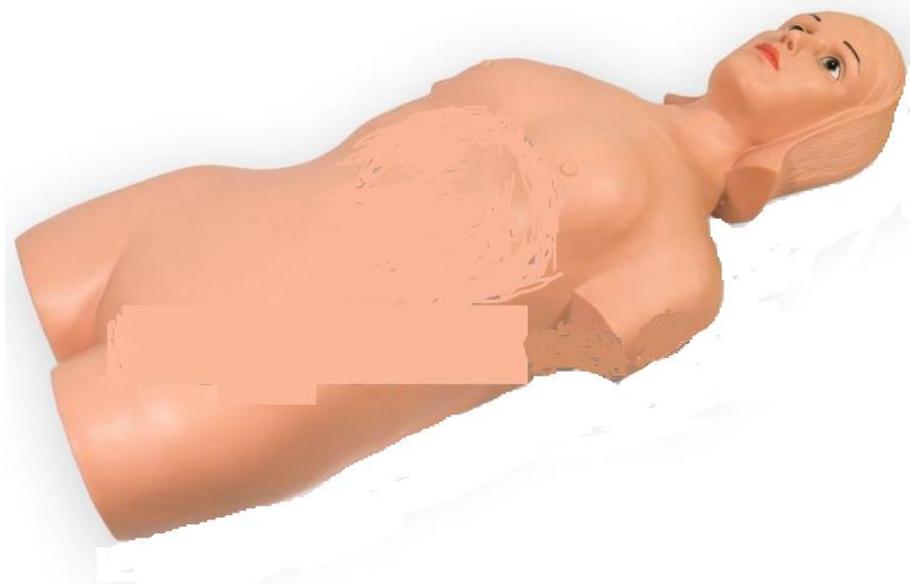
**Специальность:** «Общая врачебная практика»

**Дисциплина:** «Внутренние болезни в ОВП»

**Курс:** VII

**Кафедра:** «Врач общей практики-2»

**Составители:** ассистенты Таскынова М.А., Абдиева Б.М.



Шымкент 2022 г.

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 «Врач общей практики – 2»	044-62/19 ( )	
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

Рассмотрено на заседании кафедры  
 Протокол № 4<sup>а</sup> от «20» 12 2022 г.

Зав. кафедрой А  
 д.м.н., профессор Досыбаева Г.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»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044-62/19 ( )
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

**1. Наименование клинического навыка: «Алгоритм отработки практических навыков пальпации живота с использованием манекена-симулятора Z980A»**

**2. Цель обучения:**

- обучить алгоритму поверхностной и глубокой пальпации живота у взрослого с использованием манекена-симулятора Z980A;
- освоить теоретический материал по алгоритму поверхностной и глубокой пальпации живота у взрослого с использованием манекена-симулятора Z980A»;
- отработка клинического навыка до совершенства с учетом применения в реальной клинической практике.

**3. Время, необходимое для предварительного инструктажа и демонстрации навыка на манекене: 7 мин**

**4. Время, необходимое для самостоятельного освоения навыка: 15 мин**

**5. Необходимые теоретические знания для освоения практического навыка:**

- классификация заболеваний ЖКТ;
- основные и дополнительные синдромы при заболеваниях ЖКТ;
- техника поверхностной пальпации живота;
- техника глубокой пальпации живота;
- основные симптомы (по авторам) при пальпации живота при заболеваниях ЖКТ;
- дифференциальная диагностика заболеваний ЖКТ;
- признаки злокачественных новообразований ЖКТ.

**6. Перечень тренажеров, манекенов, моделей, необходимых для освоения клинического навыка:** данный манекен-симулятор для отработки навыков пальпации живота и молочной железы **Z980A** состоит из манекена, пульта дистанционного управления и дисплея.

Манекен – симулятор для отработки навыков туловище взрослой женщины, выполненное с использованием последних достижений электронных и механических технологий, было спроектировано для профессионального обучения методам пальпации брюшной стенки. Манекен симулирует симптомы патологий.

Пульт дистанционного управления и дисплей делают процесс обучения более удобным и интуитивным. Манекен также можно использовать для обучения навыкам пальпации уплотнений молочной железы.

**7. Перечень медицинских изделий и оборудования, используемых в ходе занятия для освоения клинического навыка:** манекен, контролер, пульт управления, кабель питания, 2 батарейки типа «АА».

**8. Алгоритм выполнения навыка:**

№	Пошаговые действия	Выполнила	Не выполнила	Примечание
1.	Врач-интерн после взаимного приветствия и представления вымыл руки, обработал спиртом, одел одноразовые резиновые перчатки.			
2.	Объяснил пациенту цель и ход процедуры. Получил согласие на проведение процедуры.			
3.	Уложил пациента на кушетку, ноги слегка			

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044-62/19 ( )
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

	согнуты, руки вдоль туловища. Стул врача-интерна установлен справа. Руки врача-интерна должны быть теплыми.			
4.	Врач-интерн положил правую руку со слегка согнутыми пальцами на живот больного и осторожно, не проникая вглубь, приступил к пальпации всех отделов живота. Пальпацию начал с левой паховой области и, постепенно поднимаясь вверх по левому фланку к левому подреберью, эпигастральной области, перешел на область правого подреберья, спускаясь вниз по правому фланку до правой паховой области. Затем пропальпировал среднюю часть живота, начиная с эпигастральной области и направляясь вниз до лобка (начинать пальпацию с болезненного участка живота не рекомендуется).			
5.	При пальпировании определил тонус мышц, болезненность, а также наличие в брюшной стенке уплотнений, узлов, грыж, опухолей.			
6.	Информировал пациента о результатах осмотра на доступном пациенту языке.			
	<b>Итого:</b>			

#### Алгоритм глубокой пальпации живота:

№	Пошаговые действия	Выполнила	Не выполнила	Примечание
1.	Врач-интерн после взаимного приветствия и представления вымыл руки, обработал спиртом, одел одноразовые резиновые перчатки.			
2.	Объяснил пациенту цель и ход процедуры. Получил согласие на проведение процедуры.			
3.	Уложил пациента на кушетку, ноги слегка согнуты, руки вдоль туловища. Стул врача-интерна установлен справа. Руки врача-интерна должны быть теплыми.			
4.	<b>Пальпация сигмовидной кишки:</b> пальцы установил на передней брюшной стенке на границе средней и наружной трети линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости, параллельно длиннику сигмовидной кишки (располагается слева сверху вниз и вправо). Затем во время вдоха больного поверхностным движением пальцев правой руки по направлению к пупку создал кожную складку			

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 «Врач общей практики – 2»		044-62/19 ( )
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

	<p>для свободного их скольжения. Во время выдоха пациента, когда наступает расслабление мышц брюшного пресса, врач-интерн плавно погрузил пальцы в брюшную полость. Затем достигнув задней брюшной стенки, скользнул по ней перпендикулярно к длиннику сигмовидной кишки по направлению от пупка к передней верхней ости подвздошной кости (при этом ощупывающие пальцы перекатываются через сигмовидную кишку).</p>			
5.	<p><b>Пальпация слепой кишки:</b> слепую кишку пальпируют четырьмя полусогнутыми сложенными вместе пальцами правой руки. Четыре полусогнутых пальца устанавливают параллельно длиннику кишки. Поверхностным движением пальцев по направлению к пупку создают кожную складку. Затем, постепенно погружая пальцы в брюшную полость, во время выдоха доходят до задней брюшной стенки, скользят по ней, не разгибая пальцы, перпендикулярно кишке, по направлению к правой передней ости подвздошной кости и перекатываются через слепую кишку. Если ее пропальпировать сразу не удалось, пальпацию следует повторить.</p>			
6.	<p><b>Пальпация восходящего отдела толстой кишки:</b> кисть левой руки ладонной поверхностью сначала подкладывают под правую половину поясницы, а потом под левую (для увеличения плотности задней брюшной стенки, так как пальпируемые отрезки ободочной кишки лежат на мягких тканях). Левая рука должна быть прижата к соответствующей половине поясничной области и направлена навстречу пальпирующей правой (это так называемая бимануальная пальпация). Полусогнутые в суставах и сомкнутые вместе пальцы правой руки устанавливают в области правого и левого фланков, по краю прямой мышцы живота, параллельно кишке, у места ее перехода в слепую (или сигмовидную) кишку. Во время вдоха больного поверхностным движением пальцев правой руки по направлению к пупку создают кожную складку. Во время выдоха, в момент расслабления брюшного пресса, пальцы погружают в брюшную полость до задней брюшной стенки, пока не появится ощущение</p>			

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 «Врач общей практики – 2»	044-62/19 ( )
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)	

	<p>соприкосновения с левой рукой. Затем скользящим движением пальцев правой руки кнаружи перпендикулярно оси кишки их перекатывают через восходящий (или нисходящий) отрезок.</p> <p>Пальпация нисходящего отдела толстой кишки аналогично восходящему отделу.</p>			
7.	<p>Пальцы обеих рук устанавливают по бокам белой линии, параллельно искомой кишке, на 2—3 см ниже большой кривизны желудка, т. е. горизонтально. Затем поверхностным движением пальцев рук во время вдоха пациента отодвигают кожу вверх, а во время выдоха постепенно погружают пальцы в брюшную полость до соприкосновения с ее задней стенкой и скользят по ней сверху вниз, насколько позволяет величина кожной складки. При скольжении пальцы одной или обеих рук перекатываются через поперечно-ободочную кишку. Если кишку не удастся прощупать, то пальпацию повторяют несколько ниже, постепенно смещая пальцы вплоть до гипогастральной области.</p>			
8.	<p>Желудок пальпируется в эпигастральной области четырьмя сложенными вместе полусогнутыми пальцами правой руки. Их устанавливают на 3—5 см ниже мечевидного отростка параллельно положению большой кривизны желудка. Поверхностным движением пальцев вверх к мечевидному отростку вначале создают кожную складку. Затем во время выдоха пациента кончики пальцев погружают вглубь и по достижении позвоночника скользят ими сверху вниз. Пока пальцы находятся над желудком, можно ощутить урчание. Оно вызывается движением жидкости и газов в желудке, обусловленном глубокой скользящей пальпацией.</p>			
9.	Информировал пациента о результатах осмотра на доступном пациенту языке.			
	<b>Итого:</b>			

### 9. Задания:

- Отработать алгоритм (пошаговые действия) поверхностной и глубокой пальпации живота на манекене-симуляторе Z980A.

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»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044-62/19 ( )	
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

### 11. Материалы для самооценки по теме занятия:

1. Больного 14 лет беспокоят боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникающие после обильного приема жирной пищи. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без сдвига формула влево, непродолжительная амилазурия. Наиболее вероятный диагноз:

- Обострение хронического панкреатита
- ДЖВП по гиперкинетическому типу
- Острый холецистит
- Язвенная болезнь в фазе обострения
- Гепатит

2. Больной 12 лет, поступил в стационар с жалобами на сильные приступообразные боли, режущего, колющего характера в эпигастральной области, чаще всего в ночное время. В дневное время боли стихают после приема пищи. Пальпация живота затруднена, отмечается болезненность в пилородуоденальной зоне, положительной симптом Менделя. Ваш предполагаемый диагноз:

- Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- Острый панкреатит
- Острый гастрит
- Острый холецистит
- Острый аппендицит

3. Больной С., 13 лет, в связи с развившимся полиартритом 2-й месяц принимает внутрь индометацин. Внезапно появились боли в эпигастрии, слабость, повторная рвота темными массами. При осмотре бледный, пульс-120 в минуту, АД 90/70 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, мышечного напряжения нет. Наиболее вероятный диагноз:

- Острый эрозивный гастрит
- Неспецифический язвенный колит
- Пищевая токсикоинфекция
- Острый холецистит
- Острый панкреатит

4. Больной Р., 12 лет, жалуется на схваткообразные боли внизу живота в левой подвздошной области. Боли в животе сопровождаются поносом и появлением крови в кале. Мальчик быстро теряет в весе, самочувствие страдает. Сон нарушен, так как около половины дефекаций приходится на ночное время. Ваш предполагаемый диагноз:

- Язвенная болезнь желудка
- Неспецифический язвенный колит
- Болезнь Крона

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»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044-62/19 ( )
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

- Гастроэнтероколит
  - Острый панкреатит
- 5.** Больная С., 8 лет, поступила с жалобами на недомогание, слабость, боли в области правого подреберья постоянного характера с периодическими усилениями, боли тупые, ноющие, давящие. Боли возникают через 1-1,5 часа после приема пищи, особенно жирной, или после физической нагрузки. Пальпация живота болезненна в области правого подреберья. Пузырные симптомы положительны, несколько увеличена печень, болезненна. Девочка болеет в течение 1,5 лет. Ваш предполагаемый диагноз:
- Язвенная болезнь желудка
  - Острый панкреатит
  - Дискинезия желчевыводящих путей
  - Острый аппендецит
  - Хронический гепатит
- 6.** У мальчика 10 лет появились схваткообразные боли в животе перед актом дефекации, жидкий стул 2 раза в сутки с прожилками крови. Наиболее информативный метод обследования при данном заболевании:
- общий анализ крови
  - ректоскопия
  - биохимический анализ крови
  - кал на дисбактериоз
  - общий анализ мочи
- 7.** Девочка 12 лет, жалуется на сильные ночные боли в области правого подреберья, иррадирующие под лопатку справа, усиленный аппетит, похудание за последний месяц. При объективном осмотре выявлена резкая болезненность в пилородуоденальной области, положительный симптом Менделя, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Предполагаемый диагноз:
- болезнь Крона
  - хронический холецистит
  - хронический колит
  - острый панкреатит
  - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 8.** Мальчик 10 лет, жалуется на тянущие, давящие, кратковременные боли в правом подреберье спустя 2 часа после приема пищи. При объективном обследовании выявлена болезненная пальпация в правом подреберье, печень выступает из под края реберной дуги на 1 см за счет правой доли. После проведения желчегонной терапии выше перечисленные симптомы купировались. Предполагаемый диагноз:
- хронический панкреатит
  - хронический гастрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044-62/19 ( )
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

- целиакия
- хронический колит
- дискинезия желчевыводящих путей

9. У мальчика 1,5 года после перенесенной ОКИ появились: жидкий, водянистый, кислый, пенистый стул, метеоризм, колики в животе. Предполагаемый диагноз:

- целиакия
- экссудативная энтеропатия
- муковисцидоз
- вторичная лактазная недостаточность
- острая кишечная инфекция

10. У девочки, 12 лет, после урока физ. культуры внезапно появилась острая, интенсивная, колющая боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо лопатку. Девочка боится пошевелиться. Отмечается тошнота, рвота. При обследовании в общем анализе крови выявлены лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. На УЗИ органов брюшной полости в желчном пузыре выявлен конкремент размером 1 см в диаметре. Ваш предполагаемый диагноз:

- острый холецистит
- острый панкреатит
- желчнокаменная болезнь
- острый гастрит
- острый дуоденит

#### 11. Критерии оценки выполнения навыка:

1. **Выполнено** – В соответствии с клиническими навыками интерн выполнил все пошаговые действия. Начиная с приветствия пациента оценивается правильное проведение манипуляции, . Есть обратная связь с пациентом. попрощался с пациентом.

2. **Выполнено наполовину** – В соответствии с клиническими навыками интерн выполнил 5 из 9 пошаговых действий. Начиная с приветствия пациента и проведение манипуляции было неполным. Обратная связь с пациентом была установлена неправильно.

3. **Не выполнено** – В соответствии с клиническими навыками интерн не выполнил 9 пошаговых действий. Начиная с приветствия пациента и проведение манипуляции пальпаций живота. Обратная связь с пациентом не установлена. Не попрощался с пациентом.

#### 12. Литература: основная и дополнительная

##### Основная:

1. Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі : оқулық = Внутренние болезни. Модуль гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - М. : "Литтерра", 2016. - 384 б. с.

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 «Врач общей практики – 2»		<b>044-62/19 ( )</b>
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

2. Стрюк, Р. И. Внутренние болезни: учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 496 с.

3. Внутренние болезни: рук. к практическим занятиям по госпитальной терапии: учеб. пособие / В. Г. Ананченко [и др.] ; под ред. Л. И. Дворецкого. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 456 с. : ил.

4. Федюкович, Н. И. Внутренние болезни : учебник / Н. И. Федюкович. - 5-е изд., доп. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2008. - 570 с. : ил

**Дополнительная:**

1. Ішкі аурулар бойынша объективтендірілген құрамдастырылған клиникалық емтихан: оқу-әдістемелік құрал=Объективный структурированный клинический экзамен по внутренним болезням: учебно методическое пособие/М. Оспанов атындағы БҚММУ; құрас. Қ. Ж. Ахметов [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б. с.

2. Внутренние болезни : рук. к практическим занятиям по фак. терапии: учеб. пособие / А. А. Абрамова [и др.] ; под ред. В. И. Подзолкова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 640 с. : ил.

3. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учеб. пособие / В. И. Маколкин [и др.]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 304 с. : ил.

**Электронные ресурсы**

1. Ішкі аурулар. Тестілер және жағдаяттық есептер [Электронный ресурс] : оқулық / В. И. Маколкин ; қаз. тіліне ауд. Қ. А. Жаманқұлов. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 296 бет. эл. опт. Диск

2. Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет. Эл

3. Внутренние болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с.

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 «Врач общей практики – 2»		<b>044-62/19 ( )</b>
Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

**13. Эталоны правильных ответов для материала по оценке:**

<b>№ вопроса</b>	<b>Ответ</b>
<b>1</b>	<b>Е</b>
<b>2</b>	<b>С</b>
<b>3</b>	<b>Д</b>
<b>4</b>	<b>С</b>
<b>5</b>	<b>А</b>
<b>6</b>	<b>А</b>
<b>7</b>	<b>С</b>
<b>8</b>	<b>В</b>
<b>9</b>	<b>В</b>
<b>10</b>	<b>В</b>

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>          «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>          АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>		<p><b>044-62/19 ( )</b></p>
<p>Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в          Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)</p>		

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Врач общей практики – 2»</p>		<p><b>044-62/19 ( )</b></p>
<p>Методические рекомендации для преподавателей по обучению клиническим навыкам в  Центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)</p>		