


ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»	044/61	
ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар (орындау алгоритмін қолдана отырып)		

**ТДО–да асцит кезінде іштің перкуссиясы бойынша әдістемелік нұсқаулар
(орындау алгоритмін қолдана отырып)**

Мамандығы: ЖМ

Пән: Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері

Курс: 5,6

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»

Құрастырушы: Абдраимова С.Е.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – I»	044/61
ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар (орындау алгоритмін қолдана отырып)	

Кафедра мәжілісінде талқыланып қарастырылды
Хаттама № 45.11 2022 ж.
Кафедра меңгеруші Г.М. Даткаева Даткаева Г.М.

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»

044/61

ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар
 (орындау алгоритмін қолдана отырып)

1. **Клиникалық дағдының атауы:** Асцит кезінде іштің перкуссиясы.
2. **Оқыту мақсаты:** Асцит кезінде іштің перкуссиясы дағдыларын игеру.
3. **Алдын-ала нұсқау беру және манекенде дағдыны көрсету уақыты:** 15 минут
4. **Өздігінен үйренуге қажетті уақыт:** 20 минут
5. **Клиникалық дағдыны игеруге арналған теориялық білім:**
 - Ас қорыту және гепатобиллиарлы жүйенің АФЕ
 - асцит анықтамасы
 - порталды гипертензия себептері
6. **Тренажер:** Манекен-симулятор ГИДРО-ИППОЛИТ.
7. **Медициналық бұйымдар мен жабдықтардың тізімі:**
8. **Дағдыны орындау алгоритмі:**

	Қадам	Әрекет алгоритмі
1	Асциттерді анықтаудың анықталған физикалық әдістері	1. Флюктуация әдісі. 2. Перкуссия әдісі.
2	Флюктуация әдісі.	Сол қолдың алақаны іштің бүйір бетіне қатты жағылады, ал оң қолмен қарама-қарсы жақтан жеңіл серпіліспен соққылар жасалады. Егер іш қуысында бос сұйықтық болса, бұл соққылар толқын түрінде оң қолмен сезіледі.
3	Перкуссия әдісі.	Зерттеу науқастың жатқан қалпында басталады. Саусақ-пессиметр ортаңғы сызыққа параллель қойылып, тимпаникалық дыбыс анықталатын кіндіктен құрсақ қуысының бүйірлеріне қарай перкуссияланады. Іш қуысында сұйықтық болған кезде іштің бүйір беттерінде күңгірт дыбыс пайда болады. Содан кейін бүйірлердегі күңгірттік іш қуысында сұйықтықтың болуымен байланысты екеніне көз жеткізу үшін науқасты саусақ-пессиметрді бұрын анықталған доғал және тимпаникалық перкуссия шекарасынан шығармай, қарама-қарсы жаққа бұрады. дыбыстар естіледі және тыныш перкуссиялық соққылар осында қайталанады. Егер іштің бүйірінде тимпаникалық дыбыс пайда болса, онда біз асциттің болуы туралы айтамыз. Егер күңгірт дыбыс сақталса, бұл күңгірттіктің басқа себептерін (ішектің, бүйректің ісінуі немесе ішекте нәжістің жиналуы) қарастыру керек.

9. Тапсырмалар:

1. Жалпы тексеру жүргізу
2. Флуктуация әдісі
3. Іштің перкуссиялық әдісі

10. Дағдыларды орындау алгоритмі:

1. Асцитті анықтау физикалық әдістерін анықтау
2. Флуктуация әдісі
3. Іштің перкуссия әдісі

11. Өзін-өзі бағалауға арналған материалдар:

1. Асқазан-ішек жолдарының жоғарғы бөлігінен қан кетудің ең көп тараған себебі:

- а. порталдық гипертензия
- б. Асқазанның ыдырайтын ісігі
- в. Асқазанның немесе он екі елі ішектің ойық жарасы
- г. Эрозиялық гастрит
- е. Маллори-Вейс синдромы
- ф. Өңеш дивертикулалары

2. Орталық гемодинамиканың бұзылуымен жүретін жоғарғы асқазан-ішек жолдарынан мол қан кету кезінде басымдық ретінде қандай емдік шараны таңдау керек?

- а. Донор қанын реактивті трансфузия
- б. Плазма алмастырғыштарды көктамыршілік инфузия
- в. Симпатомиметиктерді енгізу (адреналин және т.б.)
- г. Кортикостероидтарды енгізу

3. Төмендегі әдістердің қайсысы порталдық қан ағымының блокадасының түрін анықтауға мүмкіндік береді?

- а. Науқасты клиникалық тексеру
- б. Құрсақ қуысының қарапайым рентгенографиясы
- в. Спленоманометрия
- г. спленопортография
- е. FGDS

4. Портальді гипертензия кезінде өңештің варикоздарынан қан кету үшін питуитринді көктамыр ішіне енгізудің мақсаты қандай?

- а. Қанның тұтқырлығының жоғарылауы
- б. Қанның фибринолитикалық белсенділігінің төмендеуі
- в. Порталды веноздық жүйедегі қысымның төмендеуі
- г. Протромбиннің тромбинге өту процесін белсендіру
- е. Порталды жүйенің веналарының спазмы

5. Төмендегі белгілердің қайсысы порталдық гипертензияның абсолютті дәлелі болып табылады?

- а. Спленомегалия
- б. Құрсақ қабырғасының көктамырларының кеңеюі
- в. Асцит

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»

044/61

ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар
(орындау алгоритмін қолдана отырып)

- г. Телеангиоэктаз
е. Өңештің варикозды кеңеюі және асқазанның тесіктері
ф. Геморрой
6. Төмендегі әдістердің қайсысы порталдық қан ағымының блокадасының түрін анықтауға мүмкіндік береді?
а. Науқасты клиникалық тексеру
б. Құрсақ қуысының қарапайым рентгенографиясы
в. Спленоманометрия
г. спленопортография
е. FGDS
7. Консервативті гемостатикалық терапияның аталған әдістерінің қайсысы өңештің варикозды кеңеюінен және асқазанның тесіктерінен қан кетуге тән?
а. Аминокапрой қышқылын енгізу
б. Blackmore зондын орнату
в. Қан құю
г. Питуитринді көктамыр ішіне енгізу
е. Желатинді көктамыр ішіне енгізу
ф. Андроксонды көктамыр ішіне енгізу
8. Хирургиялық араласуды қажет ететін порталдық гипертензияның негізгі клиникалық көріністерін атаңыз?
а. Сарғаю
б. Асцит
в. Өңештің варикозды веналарынан қан кету
г. гиперспленизм
е. Спленомегалия
ф. Гепатомегалия
9. Будд-Киари синдромы бар 20 жастағы науқаста кавографияда бауыр веналары деңгейінде төменгі қуыс венада қабық анықталды. Бұл жағдайда қандай емдеу әдісін қолдануға болады ең ұтымды?
а. Портокавальды анастомоз
б. Лимфовенозды анастомозды қою
в. Төменгі қуыс венаның тарылуының эндоваскулярлық баллонды кеңеюі
10. Балаларға порталдық қан ағымының блокадасының қай нұсқасы көбірек тән?
а. бауыр ішілік
б. Бауыр асты
в. бауыр үсті
г. Аралас


Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»

044/61

ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар
 (орындау алгоритмін қолдана отырып)

12. Дағдыны орындауды бағалау критерийлері

	Қадам	Әрекет алгоритмі	Орындауды бағалау	
			Ия	Жоқ
1	Асциттерді анықтаудың анықталған физикалық әдістері	1. Флюктуация әдісі. 2. Перкуссия әдісі.		
2	Флюктуация әдісі.	Сол қолдың алақаны іштің бүйір бетіне қатты жағылады, ал оң қолмен қарама-қарсы жақтан жеңіл серпіліспен соққылар жасалады. Егер іш қуысында бос сұйықтық болса, бұл соққылар толқын түрінде оң қолмен сезіледі.		
3	Перкуссия әдісі.	Зерттеу науқастың жатқан қалпында басталады. Саусақ-плессиметр ортаңғы сызыққа параллель қойылып, тимпаникалық дыбыс анықталатын кіндіктен құрсақ қуысының бүйірлеріне қарай перкуссияланады. Іш қуысында сұйықтық болған кезде іштің бүйір беттерінде күңгірт дыбыс пайда болады. Содан кейін бүйірлердегі күңгірттік іш қуысында сұйықтықтың болуымен байланысты екеніне көз жеткізу үшін науқасты саусақ-пессиметрді бұрын анықталған доғал және тимпаникалық перкуссия шекарасынан шығармай, қарама-қарсы жаққа бұрады. дыбыстар естіледі және тыныш перкуссиялық соққылар осында қайталаынады. Егер іштің бүйірінде тимпаникалық дыбыс пайда болса, онда біз асциттің болуы туралы айтамыз. Егер күңгірт дыбыс сақталса, бұл күңгірттіктің басқа себептерін (ішектің, бүйректің ісінуі немесе ішекте нәжістің жиналуы) қарастыру керек.		

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»	044/61	
ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар (орындау алгоритмін қолдана отырып)		

13. Әдебиеттер:

1. Султанов В. К., Исследование объективного статуса больного. – СПб.: Питер Пресс, 1996.
2. Академическая история болезни: правила обследования пациента и оформление в клинических описаниях – Уфа, 2012.

14. Өзін-өзі бағалауға арналған материалдар бойынша дұрыс жауаптар эталоны

- 1 – с
- 2 – b
- 3 – a, c
- 4 – с
- 5 – e
- 6 – d
- 7 – b, d
- 8 – с
- 9 – с
- 10 - b

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – I»

044/61

ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар
(орындау алгоритмін қолдана отырып)