

O'ŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'Ńtústik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY AO «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: «Врач общей практики – 1»	044/61	
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения)		

**Методические рекомендации по обучению навыкам перкуссии живота при асците
в ЦПН
(с использованием алгоритма выполнения)**

Специальность: ОМ

Дисциплина: Основы общей врачебной практики

Курс: 5,6

Кафедра: «Врач общей практики – 1»

Составитель: Абдраимова С.Е.

Шымкент 2022

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



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

Кафедра: «Врач общей практики – 1»	044/61
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения)	

Рассмотрено и обсуждено на заседании кафедры
Протокол № 11 от 5.11 2022 г.
Заведующая кафедрой Даткаева Г.М.

Кафедра: «Врач общей практики – 1»	044/61
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения)	

1. **Наименование клинического навыка:** Алгоритм перкуссии живота при асците.
2. **Цель обучения:** отработка навыков перкуссии живота при асците.
3. **Время, необходимое для предварительного инструктажа и демонстрации навыка на манекене:** 15 минут
4. **Время, необходимое для самостоятельного освоения навыка:** 20 минут
5. **Необходимые теоретические знания для освоения клинического навыка:**
 - АФО ЖКТ и гепатобиллиарной системы
 - определение асцит
 - причины портальной гипертензии
6. **Перечень тренажеров:** Манекен-симулятор ГИДРО-ИППОЛИТ
7. **Перечень медицинских изделий и оборудования:**
8. **Алгоритм выполнения навыка:**

	Шаги	Алгоритм действия
1	Определил физикальные методы выявления асцита	1. Метод флюктуации. 2. Метод перкуссии.
2	Метод флюктуации	Ладонь левой руки плотно прикладывают к боковой поверхности живота, а правой рукой наносят легкие отрывистые удары с противоположной стороны. Если в брюшной полости имеется свободная жидкость, эти удары ощущаются правой рукой в виде волны.
3	Метод перкуссии живота	Исследование начинают в положении больного на спине. Палец-плексиметр устанавливают параллельно срединной линии и перкутируют от области пупка, где определяется тимпанический звук, по направлению к фланкам живота. При наличии жидкости в брюшной полости на боковых поверхностях живота появляется тупой звук. Затем, чтобы убедиться, что притупление во фланках связано с наличием в брюшной полости жидкости, больного поворачивают на противоположный бок, не отнимая пальца-плексиметра от выявленной ранее границы тупого и тимпанического перкуторного звуков, и снова наносят здесь же тихие перкуторные удары. Если появляется во фланке живота тимпанический звук, то речь идет о наличии асцита. Если тупой звук сохраняется, следует думать о других причинах этого притупления (опухоль кишечника, почки или скопление каловых масс в кишечнике).

9. Задания:

1. Провести общий осмотр
2. Метод флюктуации
3. Метод перкуссии живота

10. Алгоритм выполнения навыка:

1. Определил физикальные методы выявления асцита
2. Метод флюктуации
3. Метод перкуссии живота

11. Материалы для самооценки по теме занятия:

1. Наиболее частой причиной кровотечения из верхних отделов ЖКТ является:

- a. Портальная гипертензия
- b. Распадающаяся опухоль желудка
- c. Язва желудка или 12-перстной кишки
- d. Эрозивный гастрит
- e. Синдром Меллори-Вейсса
- f. Дивертикулы пищевода

2. Какое лечебное мероприятие следует избрать в качестве первоочередного при возникновении профузного кровотечения из верхних отделов ЖКТ, сопровождающегося расстройством центральной гемодинамики:

- a. Струйное переливание донорской крови
- b. Внутривенную инфузию плазмозаменителей
- c. Введение симпатомиметиков (адреналин и пр.)
- d. Введение кортикостероидов

3. Какой из перечисленных методов позволяет уточнить вид блока портального кровотока?

- a. Клинический осмотр больного
- b. Обзорная рентгенография брюшной полости
- c. Спленоманометрия
- d. Спленопортография
- e. ФГДС

4. С какой целью применяется внутривенная инфузия питуитрина при кровотечении из варикозных вен пищевода при портальной гипертензии?

- a. Увеличение вязкости крови
- b. Снижение фибринолитической активности крови
- c. Снижение давления в системе воротной вены
- d. Активация процесса перехода протромбина в тромбин
- e. Спазм вен портальной системы

5. Какой из перечисленных признаков является абсолютным свидетельством портальной гипертензии?

Кафедра: «Врач общей практики – 1»

044/61

Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН
(с использованием алгоритма выполнения)

- a. Спленомегалия
 - b. Расширение подкожных вен брюшной стенки
 - c. Асцит
 - d. Телеангиэктазим
 - e. Варикозное расширение вен пищевода и свода желудка
 - f. Геморрой
6. Какой из перечисленных методов позволяет уточнить вид блока портального кровотока?
- a. Клинический осмотр больного
 - b. Обзорная рентгенография брюшной полости
 - c. Спленоманометрия
 - d. Спленопортография
 - e. ФГДС
7. Какие из перечисленных методов консервативной гемостатической терапии являются специфичными для кровотечения из варикозных вен пищевода и свода желудка?
- a. Введение аминокaproновой кислоты
 - b. Установка зонда Блекмора
 - c. Гемотрансфузии
 - d. Внутривенное введение питуитрина
 - e. Внутривенное введение желатины
 - f. Введение андроксона внутривенно
8. Назовите основные клинические проявления портальной гипертензии, требующие оперативного вмешательства:
- a. Желтуха
 - b. Асцит
 - c. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
 - d. Гиперспленизм
 - e. Спленомегалия
 - f. Гепатомегалия
9. У больной 20 лет с синдромом Бадда-Киари при каваграфии обнаружена мембрана в нижней полой вене на уровне печеночных вен. Какой наиболее рациональный метод лечения можно применить в данном случае?
- a. Наложение портокавального анастомоза
 - b. Наложение лимфовенозного анастомоза
 - c. Эндоваскулярную баллонную дилатацию места сужения в нижней полой вене
10. Какой вариант блока портального кровотока более характерен для детей?
- a. Внутрпеченочный
 - b. Подпеченочный
 - c. Надпеченочный
 - d. Смешанный

Кафедра: «Врач общей практики – 1»

044/61

Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН
 (с использованием алгоритма выполнения)

12. Критерии оценки выполнения навыка

	Шаги	Алгоритм действия	Оценка выполнения	
			Да	Нет
1	Определил физикальные методы выявления асцита	3. Метод флюктуации. 4. Метод перкуссии.		
2	Метод флюктуации	Ладонь левой руки плотно приложил к боковой поверхности живота, а правой рукой нанес легкие отрывистые удары с противоположной стороны. Если в брюшной полости имеется свободная жидкость, эти удары ощущаются правой рукой в виде волны.		
3	Метод перкуссии живота	Исследование начал в положении больного на спине. Палец-пlessиметр установил параллельно срединной линии и перкутировал от области пупка, где определяется тимпанический звук, по направлению к фланкам живота. При наличие жидкости в брюшной полости на боковых поверхностях живота появляется тупой звук. Затем, чтобы убедиться, что притупление во фланках связано с наличием в брюшной полости жидкости, больного поворачивают на противоположный бок, не отнимая пальца-пlessиметра от выявленной ранее границы тупого и тимпанического перкуторного звуков, и снова наносят здесь же тихие перкуторные удары. Если появляется во фланке живота тимпанический звук, то речь идет о наличии асцита. Если тупой звук сохранится, следует думать о других причинах		



Кафедра: «Врач общей практики – 1»	044/61
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения)	

		этого притупления (опухоль кишечника, почки или скопление каловых масс в кишечнике).		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Кафедра: «Врач общей практики – 1»	044/61
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения)	

13. Литература

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. Эталоны правильных ответов для материала по оценке

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