

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/	
Клинический случай	1стр. из 12	

Клинический сценарий
«Острая кишечная непроходимость»

Дисциплина: «Хирургические болезни в ВОП»

Специальность: 6В10101 «Общая медицина»

Целевая аудитория: Интерны 7-го курса

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/	
Клинический случай	2стр. из 12	

Сценарий обсужден и утвержден на заседании кафедры:

Протокол № 2 Дата 21.09.2020
 Заведующий кафедрой к.м.н., и.о.доцента. Жумагулов К.Н. Жумагулов К.Н

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/ 3стр. из 12	
Клинический случай		

Цель: Подготовка врача, который может оказать экстренную помощь при острой кишечной непроходимости, возникшей в результате компрессии брюшной грыжи, назначить лечение в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения в РК.

Задачи:

а) основные:

- провести опрос;
- провести физикальные обследования
- назначить лабораторные и инструментальные исследования соответственно клиническим протоколам диагностики и лечения РК;
- интерпретировать результаты осмотра и лабораторных исследований;
- поставить диагноз согласно клиническим протоколам диагностики и лечения РК;
- назначить лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения РК.

б) дополнительные:

- отработка методов пальпирования определение симптомов;
- отработка оказания первой помощи;
- отработка наложения повязок;
- отработка коммуникативных навыков.

Симулятор: СП, К-плюс, L-SATробот-симулятор.

Клинический случай: Пациент Сабырбек Даулет 40лет. На прием к хирургу в поликлинику ОКБ пришел с жалобами на приступообразную боли в животе, частую рвоту и однократный понос, головокружение, слабость, тошноту.

Информация для Стандартизированного пациента:

- 1) **Персональные данные пациента:** Сабырбек Даулет 40лет
- 2) **Условия события:** хирургический кабинет поликлиники. ОКБ
- 3) **Жалобы:** приступообразную боли в животе, частую рвоту и однократный понос
Дополнительные – головокружение, слабость, тошноту.
- 4) **Таблица № 1**

	Суть вопроса	Формулировка вопроса для СП	Ответ
1	Уточнение локализации боли и наличия опухоли	Где болит?	Показывает на боли в области правого подреберья.
2	Уточнение характера боли .	Каков характер боли?	Боли схваткообразного характера
3	Уточнение иррадиации боли	Отдают ли куда-нибудь боли?	нет
4	Уточнение времени появления и продолжительности боли?	Когда именно, во сколько появились боли и сколько продолжается по времени?	Считает себя больной в течение 4 часов
5	Чем провоцируются приступы болей	С чем связано появление болей?	Начало заболевания связывает с погрешностью диеты
6	Чем купируются боли?	Что-нибудь принимали для того, чтобы боль прошла?	Принял 2 раза по 1 таблетке но-шпа, без эффекта.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/	
Клинический случай	4стр. из 12	

7	Установление дополнительных жалоб	Что еще беспокоит?	Нарушение сна и аппетита
8	Условия возникновения боли	Когда возникают боли	При погрешности в диете
9	Уточнение характера боли	Какая боль беспокоит?	Схваткообразного характера

5) История заболевания: Считает себя больным с сентября 2012 года, когда впервые появилась боль в эпигастрии, обратилась в поликлинику с жалобой и там провели исследование. Установлено, что у больного имеется грыжа брюшной полости. Проведено консервативное лечение. Ношение бандажа, соблюдение диеты, отказ от оперативного лечения. Последний приступ начался в 2014 году, когда место грыжи сильно болело и была рвота. В связи с этим, при массажировании, боль утихла, прекратилась рвота, состояние улучшилось. Такая ситуация случалась неоднократно и лечилась в таком порядке. В некоторых случаях боль утихала при приеме "Но-шпа". 4 марта 2019 года, после резких движений, физических нагрузок, появились сильные боли в эпигастриальной области, резко отекала область грыжевого выпячивания. Живот вздут, появилась рвота, дважды понос, характер стула нормальный. Для купирования болевых ощущений принимал препарат «Но-шпа», лекарство не полностью подавляло боль, улучшалось только на короткое время. Вызвали бригаду скорой помощи и доставили в приемное отделение ОКБ.

История жизни: Развитие соответствует с возрастом. Отрицает вирусные гепатиты, туберкулез, кожные и венерические заболевания. Аллергоанамнез-нет. Д-учетта живет с желчнокаменной болезнью уже десять лет. В 2012 году была проведена операция по холецистэктомии. В 2013 году перенес операцию эхинококкэктомии с диагнозом эхинококкоз печени. Послеоперационная грыжа образовалась через год. Никаких наследственных заболеваний. Семейный анамнез: женат, дети -2.

Социальный анамнез: на среднем уровне.

Условия жизни:

* Я живу в трехкомнатной квартире.

* я хорошо живу с сестрами, с детьми.

* У меня много друзей.

Вредные привычки: раньше курил табак, после второй операции перестал пить, после отпуска выпил до 200-250 мл.

Объективно: Общее состояние больного средней степени тяжести, за счет болевого синдрома. Сознание ясное, положение вынужденное.

нормостенического телосложения, рост 172 см, вес 75 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Костно-суставная система без видимой деформации, зев спокоен. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета. Мышечная система развита соответственно возрасту.

Органы дыхания: Дыхание через нос, свободное. Тип дыхания грудное. Грудная клетка: нормостеническое. Участвует в акте дыхания симметрично. Перкуторно ясный легочной звук. Аускультативно дыхание везикулярное. Хрипов нет.

Органы кровообращения: Визуально область сердца не изменена. Верхушечный толчок в V межреберье, на 1 см внутри от СКЛ. Тоны сердца приглушены. Ритм сердца правильный, ЧСС 80 уд/мин. Патологических шумов нет. АД (на руках) sin: 120/80 мм рт ст. dext: 125/85 мм рт ст.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/	
Клинический случай	5стр. из 12	

Органы пищеварения: Аппетит нарушен. Язык суховат, обложен желтым налетом. Зев без изменения. Отмечается вздутие живота, раздражение брюшной полости при пальпации. Симптом раздражения живота положительный. Измерение печени по Курлову невозможно из-за вздутия живота, пальпация не болезненна. Селезенка немного увеличена в размерах, нижний предел опускается на 2 см от реберной дуги, уплотняется, безболезненно. При перкуссии определяется звук, похожий на урчание барабана. При аускультации перистальтика кишечника снижена, при возбуждении симптом капли имеет положительное значение. Большой стул был в форме, два раза.

Органы мочевого выделения: Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез адекватен, цвет с/ж.

Status localis: Живот вздут, ассиметричное. Справа преобладает вздутие. В области эпигастрии имеется послеоперационный рубец по белой линии живота до пупка. В центре рубца заметна выпуклость под кожей. Структура округлой (шаровой) формы, размер 12 x 16 см, кожный покров не изменен. При пальпации чувствуется, что структура эластичной консистенции, подвижная, есть воздух, при движении есть признаки наличия жидкости внутри (шум в ушах) кашель отрицательный. При нажатии структура остается неизменной, продолжается с сильной болью, не сжимается.

«FIFE»

F – функции - приступообразную боль в животе, частую рвоту и однократный понос

I – идеи, мысли – Вы не уверены, но Вам хотелось бы узнать: возможно ли такое, что у Вас боль приступообразного характера.

F – чувства – Вы шокированы случившимся, но в том же время возбуждены.

E – ожидания – Вы очень хотите избавиться от боли, быстро вернуться к своему прежнему ритму жизни.

Личностные характеристики:

- Я, как правило, тихая, но с достаточным уровнем интеллектуального развития.
- Я была более активная ранее, чем в настоящее время
- Я чувствую себя более спокойным, когда я дома, среди друзей
- Я думаю, что сейчас я более тревожна, чем это было раньше

Поведение пациента

1. Во время интервью Вы возбуждены. Ваше поведение несколько встревоженное. Сквозь боль вы постоянно пытаетесь задавать вопросы к врачу по поводу вашего здоровья. После того, как врач даст Вам ответ, успокойтесь.

2. Во время опроса отвечайте быстро, короткими ответами. Смотрите в пол или в сторону. Отвечайте с неохотой, но продолжайте отвечать. Изобразите беспокойство и усталость.

3. Спросите какие результаты осмотров, которых брали в поликлинике.

4. Спросите какие обследования вам необходимо пройти (основные, дополнительные).

Описание внешнего вида СП: «Вы одеты в домашнюю одежду (домашний халат, майку, платье, тапочки и т.д.)».

Информация для обучающегося: «Вам необходимо провести диагностику и оказание медицинской помощи больной с заболеванием печени и желчного пузыря. С пациентом Вы можете беседовать, но обследование и практические навыки по оказанию медицинской помощи

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/
Клинический случай	бстр. из 12

проводите на работе-симуляторе. Нужную Вам информацию необходимо запрашивать. **Вы должны следовать клиническим протоколам диагностики и лечения».**

Информация для преподавателя:

1. Подобрать муляж

Информация для лаборанта:

1. Подготовка кабинета № УКЛЦ
2. Подготовка тренажеров – проверить рабочее состояние «ISTAN».
3. Подготовка оборудования, инструментария, расходных материалов (ЭКГ аппарат, фонендоскоп, тонометр)

Оснащение:

Таблица № 2

№	Наименование	Количество
	Мебель	
1	Стол	1
2	Стул	2
3	Кушетка	1
4	Шкаф	1
	Медицинское оборудование и инструментарий	
5	Фонендоскоп	1
6	Тонометр	1
7	ЭКГ аппарат	1
8	Шприцы для инъекции 5,0 мл 10,0 мл	5
9	Стерильные ватные шарики, бинты.	5
10	Аппарат для УЗИ органов брюшной и грудной области.	1
	Медикаменты	
10	Р-р. Димедрол 1%-1,0	1
11	Новокаин 0,5% -200,0	
12	Р-р. Анальгин 50%-2,0	1
13	Спирт 90 °	3
14	Р-р. Натрий хлор 0,9%-200,0	4
15	Иод 5 %	
	Данные лабораторных и инструментальных исследований	
16	Общий анализ крови с лейкоформулой	Приложение №1
17	Биохимический анализ крови	Приложение №2
18	УЗИ	Приложение №3
19	Общий анализ мочи	Приложение №4
20	КТ или МРТ	Приложение №2
21	ЭФГДС	

План дебрифинга:

- 1) Метод дебрифинга – с просмотром видеозаписи.
- 2) Материалы для обсуждения - видеозапись с просмотром клинического сценария.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии 1	044-44/ 7стр. из 12
Клинический случай	

Вопросы для обсуждения

Таблица № 3

Этап дебрифинга	Вопросы	Время
Эмоциональный этап	Как вы себя чувствуете? Что больше всего вам понравилось в этой сессии?	5 минут
Этап обсуждения и анализа	Что произошло с пациентом? Что было сделано хорошо? Что можно было сделать лучше? Были ли ваши действия своевременны? Чем вы руководствовались во время сессии?	20 минут
Заключительный этап	Что для себя вы приобрели? Будут ли ваши действия полезны в будущем?	5 минут

Оценка действий:

Критерии итоговой оценки:

100 - 91 балл – «отлично»

90 - 71 балл – «хорошо»

70 - 51 балл – «удовлетворительно»

Ниже 50 – «неудовлетворительно»

Чек - лист стандартизированного пациента (оценка коммуникативных навыков)

Ф.И.О. врача-интерна _____ **Группа** _____

	Да	Нет	Комментарии
Вербальные навыки			
1. Поздоровался с Вами			
2. Представил себя Вам			
3. Использовал Ваше имя при общении с Вами			
4. Использовал термины, которые Вам знакомы			
5. Общался с Вами понятным для вас языком			
6. Использовал «открытые» вопросы			
7. Предоставлял достаточно времени для ответов			
8. Резюмировал важные моменты в конце встречи			
Паравербальные навыки			
9. Использовал мягкий тон голоса			
10. Использовал чуткий к вашим проблемам тон голоса			

11. Общался с искренним и переживающим тоном голоса			
12. Использовал ясный тон голоса для понимания			
13. Продемонстрировал интерес к вашей ситуации путем изменения интонаций в голосе			
14. Продемонстрировал уважение к вашей частной жизни и конфиденциальности путем изменения громкости голоса (не слишком громко и не слишком тихо)			
Невербальные навыки			
15. Установил комфортный зрительный контакт с Вами (внимательный)			
16. Выражение лица соответствовало содержанию речи			
17. Демонстрировал интерес к Вам путем изменения положения тела			
18. Отражал открытую, восприимчивую, заинтересованную осанку			
19. Демонстрировал уважение личного пространства путем соблюдения соответствующей дистанции			
20. Использовал соответствующие жесты (для сосредоточения внимания, демонстрации)			
21. Использовал прикосновения, чтобы утешить Вас при необходимости (в менее провокационных областях тела: (задняя поверхность руки, плечо, спина)			
22. Использовал расслабленную, но внимательную осанку			
23. Акцентировал внимание на вас			
24. Кивал головой в необходимые моменты			
25. Хотели бы Вы, чтобы этот врач был Вашим лечащим врачом?			
Итого: данный кандидат провел беседу?			
(%)			

Чек – лист преподавателя

(оценка клинических и практических навыков)

Ф.И.О. врача-интерна _____ Группа _____

	Шаг	Алгоритм действия	Да	Нет	Комментарии
1	Установление первоначального контакта	Поздороваться, представиться спросить имя пациента и установить зрительный контакт			
2	Опросил жалобы пациента	Расспросить, что беспокоит пациента			
3	Уточнение локализации боли и раны.	Расспросить и попросить показать рану.			
4	Установление дополнительных жалоб	Что еще беспокоит пациента (например, слабость, страх смерти, одышка, сердцебиение и др.)			



5	Опросил анамнез заболевания	Когда и как получил травмы.			
6	Опросил анамнез жизни	Наследственность, аллергоанамнез, вредные привычки, кровотечения в прошлом, профессиональные вредности и др.			
7	Просмотрел кожные покровы и видимых слизистых оболочек	Соблюдать порядок осмотра кожного покрова и видимых слизистых оболочек			
8	Пальпация молочной железы и периферических лимфатических узлов	Соблюдать порядок пальпации молочной железы и периферических лимфатических узлов.			
9	Провел аускультацию легких и сердца	Соблюдать порядок аускультации легких и сердца.			
10	Измерил артериальный АД пульс	Объяснить пациенту процедуры измерения и предупредить, что на все вопросы вы ответите после. Не рекомендуется разговаривать во время проведения измерений.			
11	Пальпация живота, печени и селезенки	Соблюдать порядок пальпации живота, печени и селезенки			
12	Назначил лабораторные и инструментальные исследования	Согласно клиническому протоколу назначил основные и дополнительные исследования.			
13	Подготовил пациента	Стоя и уложил пациента на твердую поверхность, освободить левую верхнюю конечность			
14	Провел правильно положил повязки.	Занял правильное положение – слева от муляжа. Придал правильное положение больной правильно положил повязку.			
15	Оценил эффективность мероприятий	Спросил о самочувствие больной, после положительного ответа, как помогли.			
Итого (%):					

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/ 10стр. из 12	
Клинический случай		

Чек – лист интерна – эксперта

Ф.И.О. врача-интерна _____ **Группа** _____

№	Этап экспертизы	Критерии оценки	Замечания
1	Анамнез	Последовательность сбора анамнеза и полнота: А – все сделал правильно Б – выполнено большей частью С – есть существенные недочеты Ключевые вопросы анамнеза: А – все заданы Б – заданы большей частью С – не позволяют сделать вывод о характере патологии	
2	Объективное обследование	Последовательность выполнения объективного обследования: А – проведено правильно Б – выполнено большей частью С – имеются серьезные отклонения	
3	Диагностические и лечебные мероприятия	Последовательность выполнения диагностического обследования: А – проведено правильно Б – выполнено большей частью С – имеются серьезные отклонения Последовательность выполнения лечебных мероприятий: А – проведено правильно Б – выполнено большей частью С – имеются серьезные отклонения	
4	Деонтологические аспекты взаимоотношений «врач-пациент»	На Ваш взгляд: А – построены должным образом Б – имеются непринципиальные погрешности С – имеются существенные недочеты	
Итого (%):			

8. Литература:

Основная литература:

Хирургиялық аурулар : оқулық / қазақ тіл. ауд. С. О. Сабербеков ; ред. А. Ф. Черноусов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 576 б. +эл. опт. диск (CD-ROM).

Нұрмақов, А. Ж. Хирургиялық аурулар: оқулық / А. Ж. Нұрмақов, А. Н. Баймаханов. - М. : "Литтерра", 2017. - 256 бет. С

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/	
Клинический случай	11стр. из 12	

Сексенбаев, Д. С. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости : учебное пособие / Д. С. Сексенбаев. - Шымкент : ЮКГФА, 2017. - 246 с.

Рахметов, Н. Р. Госпиталдық хирургия пәніне арналған практикум : оқу құралы / Н. Р.

Рахметов. - Алматы : Эверо, 2013. - 136 бет. с.

Қалдыбаев, М. А. Ситуациялық тапсырмалар : жалпы хирургия пәніне арналған оқу құралы / М.

А. Қалдыбаев ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 124 бет. с.

Нұрахманов, Б. Ж. Жүрек-қан тамыр хирургиясы : оқулық / Б. Ж. Нұрахманов. - Алматы :

Эверо, 2012. - 334 бет. с.

Нурахманов, Б. Д. Клиническая хирургия : учебник / Б. Д. Нурахманов. - ; Рек. к печати Центр.

Методич. Советом КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : Эверо, 2012. - 525 с.

Мәдікенов, Ө. М. Жалпы хирургия : оқу құралы = Общая хирургия : учеб. пособие / Ө. М.

Мәдікенов, О. М. Мадыкенов. - Алматы : Эверо, 2012. - 456 бет. с.

Дополнительно:

Қалдыбаев, М. А. Жалпы хирургияның тест сұрақтары: оқу құралы / М. А. Қалдыбаев; ҚР денсаулық сақтау министрлігі. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 370 бет. с.

Мәдікеноұлы, Ө. Хирургиялық аурулар: оқулық-дәрістер / Ө. Мәдікеноұлы ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; ҚазММА жоғары және ЖОО-нан кейінгі мамандықтар бойынша білім беру оқу-әдістемелік секциясы. - Алматы : Эверо, 2012. - 405 бет

Кузнецов, Н. А. Уход за хирургическими больными [Текст] : учебник / Н. А. Кузнецов, А. Т.

Бронтвейн ; М-во образования и науки РФ. - ; Рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им.

И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 288 с. : ил

Электронные ресурсы.

Нұрмақов, А. Ж. Хирургиялық аурулар [Электронный ресурс] : оқулық / А. Ж. Нұрмақов, А. Н. Баймаханов. - Электрон. текстовые дан. (59.9Мб). - М. : "Литтерра", 2017. - 256 бет с.

Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. Г.

Абдуллаев [и др.] ; под ред. Н. О. Миланова. Ю. В. Бирюкова, Г. В. Синявина. Электрон.

текстовые дан. (48,6 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 440 с. эл. опт. Диск

Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учеб.

пособие / под ред. А. Ф. Черноусова. - Электрон. текстовые дан. (41.6Мб). - М. ГЭОТАР -

Медиа, 2012. - 496 с.

Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А. Ф. Черноусова. -

Электрон. текстовые дан. (69.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 664 с.

Черноусов, А. Ф. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / А. Ф. Черноусов, С.

П. Ветшев, А. В. Егоров ; под ред. А. Ф. Черноусова. - Электрон. текстовые дан. (42,4 Мб). - М.

: ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 664 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

Хирургические болезни. В 2 т. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева,

А. И. Кириенко. - Электрон. текстовые дан. (37,8 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 608 с. эл.

опт. диск (CD-ROM)

Хирургические болезни. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельев, А.

И. Кириенко. - Электрон. текстовые дан. (37,5 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 400 с. эл.

опт. диск (CD-ROM)

Жалпы хирургияның кейбір сұрақтары.

Садықанов У.С., Аубакирова Д.Н., Махметова Ж.С., Есембаева Л.К. ,

2016<https://aknurpress.kz/login/>

Жалпы хирургияға арналған дәрістер.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Хирургии I	044-44/ 12стр. из 12	
Клинический случай		

Қаныбеков А., Баймұхамбетов Ж.Ж. , 2017/<https://aknurpress.kz/login>
 Жалпы хирургия. Дұрманов Қ.Д. , 2017/<https://aknurpress.kz/login>
 Хирургиялық аурулар: Оқулық: 2-томдық, 2-том. / Ред. басқарған М.И. Кузин; Қазақ тіліне аударған оқулықтың жалпы ред басқарған А.Н. Баймаханова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 528б. - <http://rmebrk.kz/>
 Хирургиялық аурулар: Оқулық: 2-томдық, 1-том. / Ред. басқарған М.И. Кузин; Қазақ тіліне аударған оқулықтың жалпы ред басқарған А.Н. Баймаханова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560б. <http://rmebrk.kz/>
 Гостищев, В. К. Жалпы хирургия [Электрондық ресурс] : оқулық / В. К. Гостищев ; қазақ тіліне ауд. Д. А. Смаилов ; жауапты ред. М. Ө. Мұқанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 741, [8] с. <http://elib.kaznu.kz/>
 Хирургиялық аурулар. [Электрондық ресурс] : екі томдық : оқулық / ред. басқ. М. И. Кузин ; қазақ тіліне ауд., жалпы ред. басқ. А. Н. Баймаханов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. <http://elib.kaznu.kz/>
 Мұқанов, М. Ө. Хирургиядағы диагностикалық және емдік манипуляциялар [Электрондық ресурс] : оқу-әдістемелік құрал / М. Ө. Мұқанов, А. Қаныбеков, Е. А. Курамысов; С. Ж. Асфендияров атын. ҚазҰМУ. - Қарағанды : АҚНҰР, 2017. - 149, [1] б. <http://elib.kaznu.kz/>
 Нұрмақов, А. Ж. Хирургиялық аурулар [Электрондық ресурс] : оқулық / А. Ж. Нұрмақов, А. Н. Баймаханов. - М. : Литтерра, 2017. - 256 б. : сур. <http://elib.kaznu.kz/>

ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

Приложение № 1

ОАК 04.03.2019: Нв-160 г/л, эритро.- $5,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,9 тромб- $298,0 \times 10^9$ /л, лейкоц- $14-16 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с/я-58%, мон-4%, лимф-32%, эозинофил-2%, СОЭ-20 мм в час.

Приложение №2

ОАМ 04.03.2019: цвет-с/ж, уд.вес-1010, реакция-кислая, белок-0,33 г/л, пл. эпителий-4-2 в п зр., лейкоциты-1-2 в п зр., эритроциты-в п зр.

Приложение №3

Рентгенография брюшной полости 04.03.2019: высокое положение диафрагмы и снижение ее подвижности. В брюшной полости нет свободного газа. Интенсивная пневматизация кишечника особенно в правой части живота, пневматоз тонкой кишки. Синдром Клойбера имеет положительное значение. Свободной жидкости в брюшной полости не наблюдается. Перистальтика кишечника скопчески слабое

Приложение №4

ЭКГ 04.03.2019. ритм синусовый, ЧСС 80 в мин. Полувертикальное положение ЭОС

УЗИ 04.03.2019 : Пневматизация кишечника. Желчный мешок отсутствует. (Холецистэктомия 2011) отмечается увеличение поджелудочной железы, ровный контур, неровная паринхима, очаговые диффузные утолщенные участки. Заключение: симптомы хронического панкреатита, с признаками очагового фиброзного уплотнение.

Пальцевое исследование прямой кишки: 04.03.2019: сфинктер прямой кишки сохранен, тонус хороший, ампула пустая, на пальце нет выраженной структуры.