

Клиникалық жағдай: «Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы (ГЭРА), өршу кезеңі».

Ситуациялық жағдай: Сіз – кезекші дәрігерсіз. Қабылдау бөліміне 9 жасар науқас келіп түсті.

Тапсырма:

- Анамнез жинап, науқасты қарап тексеріңіз.
- Талдау жүргізіңіз. зертханалық – аспаптық зерттеу мәліметтерін талдап түсіндіріңіз.
- Диагноз қойыңыз.
- Науқасты жүргізу тактикасын анықтаңыз.

Қорытынды нәтиже (outcomes):

- Асқорыту жүйесінің ауруы бар науқасты сұрастыру және физикалық зерттеу жүргізу.
- ГЭРА клиникалық диагностикасы.
- Клинико-лабораторлық және аспаптық зерттеулердің қорытындысын интерпретациялау.
- ГЭРА бар науқастарды жүргізу тактикасы.
- Науқаспен үйлесімді байланыс орнату және қорқыныш сезімін басу.

«Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы (ГЭРА), өршу кезеңі»
 медициналық симуляцияны
 бағалау парағы (check-list)

№	Қадамдарды бағалау критерийі	Баллды бағалау		
		Дұрыс орындалды	Ескертулермен орындалды	Орындалмады
1	Шағымдарын анықтады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылды ма?	2,0	1,0	0
2	Физикалық зерттеу жүргізу дұрыстығы мен реттілігі - жалпы қарау	2,0	1,0	0
3	Асқорыту жүйесін физикалық зерттеу жүргізу дұрыстығы.	2,0	1,0	0
4	Медициналық симуляцияда баяндалған симптомдарды дұрыс талғап-талдап түсіндіруі.	2,0	1,0	0
5	Болжам диагнозды негіздеу.	1,0	0,5	0
6	Зерттеу жоспарын тағайындау.	1,0	0,5	0
7	Салыстырмалы диагностика жүргізу.	1,0	0,5	0
8	ЖҚА, ЖЗА талдау жүргізу.	1,0	0,5	0
9	Биохимиялық қан анализіне талдау жүргізу.	1,0	0,5	0
10	ЭФГДС, қуысшілік рН метрия талдау жүргізу	1,0	0,5	0
11	Құрсақшілік ағзаларының УДЗ, копрограммаға талдау жүргізу.	1,0	0,5	0
12	Қорытынды диагнозды негіздеу.	1,0	0,5	0
13	Емдеу тактикасын негіздеу.	2,0	1,0	0
14	Емнің тиімділігін бағалау.	1,0	0,5	0
15	Науқаспен үйлесімді байланыс орнату.	1,0	0,5	0
	Барлығы			

Стандартты әртиске (науқасқа) арналған сценарийдің мәтіні және оның рөлі туралы түсінік:

Науқас 9 жаста

Шағымдары: ащы, қуырылған, көп мөлшерде тамақ қабылдағаннан кейін күшейетін қыжыл, кекіру. Төс артының, эпигастрий аймағының ауруы, жауырын асты аймаққа берілетін ауру сезімі.

Сұрақтың мәні	Әртиске арнап құрастырылған сұрақтар	Жауабы
Ауру сезімінің орналасуы	Ауру сезімі қай жерді мазалайды	Төс артының, эпигастрий аймағының ауруы, жауырын асты аймаққа берілетін ауру сезімі.
Ауру сезімінің пайда болуы	Ауру сезімі тұрақты түрде ме, әлде кезеңімен мазалайды ма? Эпигастрий аймағындағы ауру сезімін не шақырады?	Ауру сезімі кезңді түрде қуырылған, ащы, қуырылған, көп мөлшерде тағам қабылдағаннан кейін ауру сезімі мазалайды.
Ауру сезімінің сипаты	Ауру сезімінің сипаты қандай (сыздап, шаншыған, күйу)?	Ауру сезімі ұстама тәрізді.
Ауамен кекіру, қыжыл	Қыжыл, ауамен кекіру тұрақты түрде ме, әлде ауру сезімі кезінде мазалайды ма?	Ауамен кекіру, қыжыл тамақтанғаннан кейін пайда болады.

Ауру анамнезі: баланың ауырғанына екі жылдың көлемі болған, бірақ тексеріліп, емделмеген.

Өмір анамнезі: Бала 2 жүктіліктен, босануы жедел, табиғи тамақтануда болған. Бала 2 жылдан буюері ауырады, тексерілмеген, емделмеген. Анасы – созылмалы гастритпен ауырады.

Объективті: терісі бозғылты-қызылт. Өкпесінде - везикулярлы тыныс. Жүрек үндері анық, ырғақты. Іші ұлғаймаған, жұмсақ, терең пальпацияда семсер тәрізді өсінді астында шамалы қыжыл, төс арты ауырсынады, ауру сезімі жауырын аралық аймаққа беріледі. Бауыры қабырға доғасы деңгейінде, аурсынусыз. Үлкен дәреті ретті, қалыптасқан.

Жалпы қан анализі

Эритроцитер – $4,0 \times 10^{12}/л$

Гемоглобин – 125 г/л

Түсті көрсеткіші – 0,9
 Лейкоциттер – 6,2 x 10⁹/л
 Нейтрофилдер:
 Таяқша ядролы - 1
 Сегментті ядролы - 51
 Эозинофилдер - 1
 Лимфоциттер - 33
 Моноциттер -8
 ЭТЖ – 9 мм/сағ.

Жалпы зәр анализі: түсі – ашық-сары, мөлдір, рН- 6,0, тығыздығы 1015, белок – жоқ, қант – жоқ, эпит. Клеткалар 1-2 к/а, , лейкоциттер – 3-5 к/а.

Қанның биохимиялық анализі

Көрсеткіштері	Нәтижесі
Жалпы белок	69 г/л
АЛТ	30 бірлік/л
АСТ	28 бірлік/л
Холестерин	3,7 ммоль/л
Глюкоза	3,9 ммоль/л
Билирубин	18 мкмоль/л
Тимол сынаамасы	3,1 бірлік.
СРБ	++

Жасырын қанға нәжіс тапсыру: теріс

ЭФГДС: тотальды қызарған, фибринозды жабынды, бірлі жарым беткей эрозиялар, айқын моторлық бұзылыстар.

Копрограмма: қалыптасқан, жұмсақ, қоңыр, көлденең сызықталған бұлшықет талшықтары++, дәнекер тін., бейтарап май+, май қышқылдары+, қорытылған клетчатка+.

Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ: бауыры ұлғаймаған, паренхимасы гомогенді, эхогенділігі өзгермеген, тамыр торшасы кеңеймеген.

Өт қапшығы алмұрт тәрізді 51-19* см, қабырға қалыңдығы 0,7 мм, құрамы гомогенді.

Ұйқы безі: контуры тегіс, эхогенділігі қалыпты, ұлғаймаған.

3 электродты зондпен қуыс аралық рН метрия: аш қарынға – рН өңештің төменгі үштен бірі 6,3, кезеңді түрде қысқа мерзімді 15-20 секундта 3,3-3,0 дейін; асқазанның денесінде 1,7, антрумда - 3,8; стимуляциядан кейін 0,1% гистаминнің ерітіндісі 0,008мг/кг дозасында – рН өңеште 6-6,5 рН деңгейінің төмендеуімен 30-40 сек бойынша 2,9-3,4 дейін, денесінде 1,3,антрумда 3,6.

«Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы (ГЭРА), өршу кезеңі» медициналық симуляцияны медициналық симуляцияның жауап эталоны

№	Қадамдарды бағалау критерийі	Жауап эталоны
1	Шағымдарын анықтады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылды ма?	Шағымдары: қуырылған, ащы тағамнан кейін күшейетін төс артындағы ауру сезімі, қыжыл, кекіру. Ауру сезімі, жауырын аралық аймаққа беріледі. Ауру анамнезін жинады: бала ауырғанына 2 жылдың көлемі болған, бірақ тексеріліп, емделмеген. Баланың анасы - созылмалы гастритпен ауырады.
2	Физикалық зерттеу жүргізу дұрыстығы мен реттілігі - жалпы қарау, жүрек қантамыр, тыныс алу, зәршығару жүйесін бағалау.	Жалпы жағдайының ауырлығына, тері жамылғысының бозғылт болуына, тілінің ақ жабындымен жабылғанына мән берді. Перкуссия, аускультация жүргізу техникасы. Жүрек қантамыр, тыныс алу, зәршығару жүйелерінде патологиялық синдром анықталмады.
3	Асқорту жүйесін физикалық зерттеу жүргізу дұрыстығы.	Іш пальпациясын жүргізу техникасы. Бауыр пальпациясы, өлшемдерін анықтау.
4	Медициналық симуляцияда баяндалған симптомдарды дұрыс талғап-талдап түсіндіруі.	Пальпация – беткей және терең пальпацияда ауру сезімін анықтау.
5	Болжам диагнозды негіздеу.	Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы (ГЭРА), өршу кезеңі
6	Зерттеу жоспарын тағайындау.	ЖҚА, ЖЗА, Биохимиялық қан анализі (жалпы белок, АЛТ, АСТ, холестерин, глюкоза, билирубин, СРБ, тимол сынағы), ЭФГДС, қуысшілік рН метрия.

7	Салыстырмалы диагностика жүргізу.	Жүректегі ангиотәрізді ауру сезімімен, бронхообструктивтіным синдроммен, ларингитпен, гастритпен салыстырмалы диагностика жүргізу қажет.
8	ЖҚА, ЖЗА талдау жүргізу.	ЖҚА: өзгеріссіз; ЖЗА : өзгеріссіз;
9	Биохимиялық қан анализіне талдау жүргізу.	Биохимиялық қан анализі: СРБ +
10	ЭФГДС, қуысшілік рН метрия талдау жүргізу	тотальды қызарған, фибринозды жабынды, бірлі жарым беткей эрозиялар, айқын моторлық бұзылыстар. қуыс аралық рН метрияда рН 2,9-3,4 дейін төмендеуі
11	Құрсақішілік ағзаларының УДЗ копрограммаға талдау жүргізу.	Құрсақішілік ағзаларының УДЗ: патологиясыз. Копрограмма: патологиясыз.
12	Қорытынды диагнозды негіздеу.	ГЭРА, өршу кезеңі
13	Емдеу тактикасын негіздеу.	Стол № 1, (жіі, бөліктеп, механикалық, химиялық өңделген), постуральды терапия, мотилимум 2,5 мл 10 кг дене салмағына, протонды помпа ингибиторлары (омепразол, лансопрозол, париет).
14	Емнің тиімділігін бағалау.	Жалпы жағдайының жақсаруы, ауру сезімінің, диспепсия, астеновегетативті белгілердің азаюы.
15	Науқаспен үйлесімді байланыс орнату.	Науқаспен үйлесімді байланыс орнату және беймазальқты түсіру.
	Барлығы	

Симуляцияның жабдықталуы:

1. Тапсырма берілген парақ, волонтерға арналған сценарий, қадамдарды бағалау критерийі
2. ЖҚА, ЖЗА, биохимиялық қан анализі, ЭФГДС, қуысшілік рН метрия, копрограмма, құрсақішілік ағзаларының УДЗ нәтижелері.
3. Фонендоскоп.

1. актер – науқас.

Жағдай: оқу бөлмесі - қабылдау бөлімі.

1. Кушетка - 1
2. Аспаптар үшін үстел- 1

Құрастырған: Жетписбаев Г.А.

Аударған: Жунусова А.Ж.

Рецензент : Катарбаев А.К.

Бекіту күні және ББК мәжілісінің хаттама номері: № 6 , 25.02.2014ж.