

ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ

МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

2013 – 2014 оқу жылындағы интерндердің қорытынды бақылауына арналған
мединалық симуляцияның сценарийі

Клиникалық жағдай: «Нәрестелердің құрсақ ішілік инфекциясының диагностикасы және науқасты жүргізу тактикасы»

Ситуация:

Сіз – неонатологсыз. Таңертең сағат 8.30. – да 8 күндік нәрестеде қан аралас нәжіс пайда болды және тік ішегінен бірнеше тамшы қан көрінді.

- Нәрестені қарап тексеріңіз
- Лабораторлызерттеу нәтежелердің интерпритациясын өткізіңіз
- Диагнозын қойыңыз
- Нәрестені емдеу тактикасын анықтаңыз

Соңғы нәтиже (outcomes):

- Нәрестені физикальді зертеуін өткізіңіз
- Аурудың клиникалық диагностикасын білу
- Аурудың дифференциальды диагностикасын білу
- Ақпараттық диагностикалық зерттеу әдістерін, ЖҚА, қанның б/х анализін, коагулограмм нәтижелерін интерпритациялай білу
- құрсақ ішілік инфекциясы бар науқастың емдеу тактикасы
- Науқастың анасымен жақсы қарым қатынасқа түсіп, үрей сезімін басу

«Нәрестелердің құрсақ ішілік инфекциясының диагностикасы және науқасты жүргізу тактикасы»

Клиникалық жағдай бойынша
Бағалау парағы (check-list)

№	Бағалау қадамдардың критерийлері	Балл бойынша бағалау		
		Дұрыс өткізді	Ескертулермен орындалды	Орындалмады
1	Анамнезді жинау. Барлық сұрақтар қойылды ма?	2,0	1,0	0
2	Физикальді зерттеуді дұрыс өткізу: Нәрестені қарап тексеру, пальпация, перкуссия	2,0	1,0	0
3	Алдын ала диагноз қою (негізгі диагнозды қойып, аурудың ауырлығын анықтады).	2,0	1,0	0
4	Құрсақ ішілік инфекциясына әкелуші қатер факторларын анықтау	2,0	1,0	0
5	Зерттеу жоспарын негіздеп, тағайындау (барлық қажетті зерттеу жоспарын негіздеп, тағайындады)	2,0	1,0	0
6	ЖҚА, қанның б/х анализін, құрсақ ішілік инфекцияға ПЦР интерпритациясын жасау (анасына нәтижелер жайында ақпарат берді).	2,0	1,0	0

ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ

МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

7	Коагулограмманың интерпритациясын жасау	2,0	1,0	0
8	Құрсақ ішілік инфекциясының белгілерін анықтады	2,0	1,0	0
9	Қортынды клиникалық диагнозды негіздеу	2,0	1,0	0
10	Емдеу алгоритмын негіздеу	1,0	0,5	0
11	Анасымен жақсы қарым қатынасқа түсіп, үрей сезімін басу	1,0	0,5	0
	Барлық балл көрсеткіші			

Максимальді балл - 20

Стандартты актердің сценарийі және оның рөл сипаттамасы

Пациент: қыз бала анасымен

8 күндік нәресте

Таңертең сағат 8.30. – да 8 күндік нәрестеде қан аралас нәжіс пайда болды және тік ішегінен бірнеше тамшы қан көрінді. Сол жақ бүйірінде алғаш рет 0,5x0,5 см көлемінде, айналасы гиперемияланған үлкен везикула байқалды. Бірнеше ұсақ везикулалардың өзара қосылуынан пайда болғандай.

Сұрақтың негізі	Актерға сұрақтар	Актер жауабы (нәресте анасы)
Аурудың басталуын, жағдайының нашарлау уақытын анықтау.	Алғаш қашан, қандай көріністер пайда болды?	Алдыңғы күні дене қызуы бір рет 38,0 С көтерілді, емуден бас тартты. 2-ші күні зонд арқылы тамақтандырылады.
Жағдайының нашарлау себебі	Бұрын денесінде везикулалар байқадыңыз ба? Өзіңізде туар алдында, немесе кейін сондай везикула байқадыңыз ба?	Жоқ. Бүгін алғаш рет көрсеткенде ғана байқадым. Өзімде ернімде суықтанғанда герпетикалық бөртпелер болады. Соңғы рет қашан болғаны есімде жоқ.
Анамнезін сұрап анықтау	Бірінші балаңыз қанша жаста? Бұл жүктілік қалай өтті? Суықтап ауырдыңыз ба?	Бірінші балам өмірінің 10 күнінде қайтыс болды, дәрігерлер инфекциядан деді. Жүктілік жақсы өтті, 28 аптасында ЖРИ болды, 32 аптасында –су кетті.

Анамнезінде: Нәресте 2-жүктіліктен, 1-туыттан. Жүктіліктің бірінші жартысы қалыпты өтті, 28 аптасында ЖРИ болды. Сусыз кезең 34 сағат, хориоамниотит. Жүктіліктің 32 аптасында туды, дене салмағы 1860 гр, туғанда жағдайы неврологиялық симптоматикасымен және шала туылуымен байланысты орташа ауырлықта. Өмірінің 2-күнінен неврологиялық статусында: колдарында шамалы гипотония, аяқтарының тонусы қалыпты, тірек рефлексі +, басын артқа шалқақтату байқалады. Емізіктен жақсы сорады. 6-шы күні бір рет гипертермия 38,0 С дейін. 8 күні нәрестеде қан аралас нәжіс пайда болды және тік ішегінен бірнеше тамшы қан көрінді. Сол жақ бүйірінде алғаш рет 0,5x0,5 см көлемінде, айналасы гиперемияланған үлкен везикула байқалды. Бірнеше ұсақ везикулалардың өзара қосылуынан пайда болғандай.

Объективно. Нәрестеде қарап тексергенге реакциясы бар, әлсіз, жылауы ақырын, әлсіз. Жалпы бұлшық еттерінің гипотониясы. Туа біткен автоматизма рефлекстері тежелген. Басының

ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ

МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

формасы дұрыс, үлкен еңбегі 2,0x2,0 см, керілмеген. Тері қабаттары жасыл-сұр калоритті, жұмсақ тіндердің пастоздығы байқалады. Өз бетінше тыныс алады, мұрын конюлалары арқылы ылғалды оттегін алады. ТЖ-68 рет 1 мин. Аускультативті: өкпесінің барлық аймақтарында тынысы естіледі, төменгі аймақтарында әлсіреген, сырылдар жоқ. Жүрек тондары айқын емес, ритмі дұрыс. Іші ауамен үрленген, пальпация мүмкін, бауыры 1,5x1,5x2,0 см, көкбауыры ұлғайған, шеті пальпацияланады. Инъекциялар орынынан қан кету, кіндік бауынан қан байқалады. 20 мин бойы қан ұйымады.

ЖҚА:3-күні:Нв – 227 г/л, эритроциттер 6,0 млн, тромбоциттер 104мың, лейкоциттер 7,2мың (м/ц- 1%, п – 10%, с/я – 56%, лимфоциттер – 18%, моноциттер – 14%);

8-күні:Нв – 130 г/л, эритроциттер 3,0 млн, тромбоциттер 23 тыс, лейкоциттер3,5 тыс (мц – 1%, ммц- 2%, п/я – 13%, с/я – 10 %, лимфоциттер – 52%, моноциттер – 20%);

Қанның б/х анализі:

жалпы билирубин – 296 мкмоль/лтура емес билирубин есебінен(5-күні– 178 мкмоль/л), глюкоза - 2 ммоль/л (7-й день – 1,8 ммоль/л).

Коагулограмма 8-күні - протромбиндік индекс – 45%, рекальцификация уақыты 5мин артық, фибриноген – ұйынды жоқ, этанолды тест – оң

Құрсақ ішілік инфекцияға қанды зерттеу:ПЦР герпес және цитомегаловирус инфекцияларына оң

Клиникалық жағдай бойынша эталон жауаптары

«Нәрестелердің құрсақ ішілік инфекциясының диагностикасы және науқасты жүргізу тактикасы»

№	Бағалау қадамдардың критерийлері	Жауап эталоны
1	Анамнезді жинау. Барлық сұрақтар қойылды ма?	Барлық сұрақтары толық, детализация
2	Физикальды зерттеуді дұрыс өткізу.	Нәрестені қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация нәтижелерін интерпретациялады
3	Алдын ала диагноз қою (негізгі диагнозды қойып, аурудың ауырлығын анықтады).	Перинатальды кезеңдегі құрсақ ішілік инфекция.
4	Құрсақ ішілік инфекциясына тән белгілерді анықтау	<ul style="list-style-type: none">• Қағанақ суы сасық – хориоамниотит• Сусыз кезең ұзақ (12-24сағаттан артық)• Туу кезінде анасының дене қызуының көтерілуі• Плацентаның бұзылуы (хориоамниотит, децидуит, мембранит, плацентит, интервезулит, васкулит)• Өмірінің бірінші күнінен сұйық, көбікті меконий• Өмірінің бірінші күнінен тромбоцитопения, келесі анализде сақталады

ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ

МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

		<ul style="list-style-type: none"> • Құрсақ ішілік гипотрофия (басқа көріністерімен қатар)
5	Зерттеу жоспарын негіздеп, тағайындау (барлық қажетті зерттеу жоспарын негіздеп, тағайындады)	ЖҚА, қанның б/х анализі, коагулограмма, құрсақ ішілік инфекцияға қанды зерттеу: (ПЦР, ИФА), коагулограмма
6	ЖҚА, қанның б/х анализін, құрсақ ішілік инфекцияға ПЦР интерпритациясын жасау (анасына нәтижелер жайында ақпарат берді).	<ul style="list-style-type: none"> • ЖҚА–лейкопения, лейкоцитарлы ығысу, тромбоцитопения, анемия қанның б/х анализі: ерте гипербилирубинемия (өмірінің 3тәулігіне дейін), гипогликемия.
7	Коагулограмманың интерпритациясын жасау	ТШҚҰ 2 фаза
8	Құрсақ ішілік инфекцияға патогноманиялық тән белгілерін анықтады	<ul style="list-style-type: none"> • Лейкоцитоз 30 мыңнан артық және құрсақ ішілік инфекцияға тән басқа белгілермен қатарласа келгенде. • Келесі анализдерде лейкоцитоз 25-30 мыңнан артық көбейгенде • Лейкопения (5 мыңнан аз) нейтропения (солға ығысқан ,жас клеткалардың пайда болуы) өмірінің 3тәулігіне дейін • Тромбоцитопения –ұзаққа созылады • Бөртпелері (өмірінің 3тәулігіне дейін) • Нәрестенің гемолитикалық ауруы болмағандағы сарғаюы • Спленомегалия (туа салып немесе өмірінің 3тәулігіне дейін)
9	Қортынды клиникалық диагнозды негіздеу	Туа пайда болған вирусты микстинфекция (ЖГВ+ЦМВ).
10	Емдеу алгоритмын негіздеу	<ol style="list-style-type: none"> 1. ЖГВ - негізгі препарат -ацикловир. Бір реткі дозасы 20мг/кг - күніне 3 рет–т/і, емдеу курсы клиникалық белгілеріне байланысты – 5-10күн,локальды формасында - 10 мг/кг – күніне 3 рет. 2. ЦМВ - негізгі препарат – цитотек цитотек10% ерітінді 2 мл/кг. т/і тамшылатып өте баяу 5-7 мл./сағ.перфузионды насос арқылы, әрбір48 сағ № 5 3. Емді виферонмен 1 суппозитория тәулігіне 2 рет жалғастырамыз, 10 күн, сосын тәулігіне 2 реттен аптасына 3 –ай бойы 4. Микстинфекцияда виферонотерапияны қайталаймыз.
11	Анасымен жақсы қарым қатынасқа түсіп, үрей сезімін басу	Анасымен жақсы қарым қатынасқа түсіп, үрей сезімін басу

Симуляцияның жабдықталуы:

- 1.Тапсырма беті, волонтерге(пациентке), бағалау қадамдардың критерийлері
- 2.ЖҚА нәтижелері.



ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА КАФЕДРАСЫ

МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

3. қанның б/х анализі.
4. Апт сынамасы
6. құрсақ қуысының УДЗ
5. Фонендоскоп

Жабдықталуы:

1. Оқу бөлмесі-қабылдау бөлімі
2. Стулья дәрігерге және анасымен пациентке арналған отырғыштар–1
3. Дәрігерге арналған стол– 1
4. Бала қарайтын стол– 1
5. Манекен

Құрастырушының аты-жөні – Хитуова Л.К.

Рецензенттер аты-жөні: м.ғ.д. Қатарбаев А.Қ., м.ғ.д. Омарова К.О.

ББК жиылысының № 6 хаттамасы 25.02.14