

ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2 ИНТЕРНАТУРЫ ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУР КАФЕДРАСЫ
МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

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

Клиникалық жағдай: «Омыртқаның мойын бөлігінің туыт жарақаты–Дюшен-Эрб парезімен науқастың диагностикасы және емдеу әдісі»

Жағдай:

- Сіз – кезекші дәрігерсіз. Қабылдау бөлімшесіне 6 күндік бала келіп түсті.
- Анамнез жинаңыз және пациентті қараңыз
 - Лабораторлық – аспаптық зерттеулер мәліметтеріне интерпретация жасаңыз
 - Диагноз қойыңыз
 - Науқасты емдеу әдісін анықтаңыз.

Соңғы қорытынды (outcomes)

- Науқасты сұрау және физикалық тексеру.
- Аурудың клиникалық диагнозы бойынша білім.
- Аурудың ажырату диагнозы бойынша білім.
- Диагноз қоюда ақпаратты әдістер бойынша білім және ЖҚС, биохимиялық қан сынағына, нейросонограммаға интерпретация.
- Туыт жарақатымен пациентті жүргізу әдісі.
- Нәрестенің анасымен қолайлы қатынасты орнату.

«Омыртқаның мойын бөлігінің туыт жарақаты–Дюшен-Эрб парезімен науқастың
диагностикасы және емдеу әдісі»
клиникалық жағдайын бағалау беті (check-list)

№	Қадамдарды бағалау критерийлері	Оң жауаптар		
		Выполнил правильно	Выполнил с погрешностями	Не выполнил
1	Анамнез жинау (жүктіліктің ағымы, Апгар шкаласымен бағалау), барлық керекті сұрақтар қойылды ма (толықтық, дәлділік, детализация, ата-анасының аурулары, зиянды әдеттері)	3,0	1,5	0
2	Физикалық тексеру: қозғалыс белсенділігінің ауытқуларын қарап тексеру, пальпация, перкуссия (туа пайда болған автоматизм рефлексін тексеру)	3,0	1,5	0
3	Болжам диагнозды негіздеу (негізгі диагнозды көрсету, ауырлығын анықтады).	2,0	1,0	0
4	Зерттеу жоспарын негіздеді және тағайындады (барлық зерттеу әдістерін көрсетті)	3,0	1,5	0
5	Жалпы және биохимиялық қан сынағының интерпретациясы (анасын мәліметтермен таныстырдым)	2,0	1,0	0

ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2 ИНТЕРНАТУРЫ ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУР КАФЕДРАСЫ
МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

6	Нейросонография интерпретациясы	2,0	1,0	0
7	Соңғы диагнозды негіздеу	2,0	1,0	0
8	Емі	2,0	1,0	0
9	Нәрестенің анасымен қолайлы қатынасты орнату	1,0	0,5	0
	ҚОРЫТЫНДЫ БАЛЛДАР			

Максимальды балл - 20

Стандартты әртіс (пациент) үшін сценарияның мәтіні және ролі сипаты:

Пациент: Нәрестенің анасы, нәресте

Жасы: 6 күндік бала

Шағымы: баланың масасыздығы, сол қолы қозғалысы белсенділігінің төмендеуі

Сұрақ маңызы	Әртіс үшін сұрақты құрастыру	Әртістің жауабы
Жүктілік анамнезі	Анасының жасы Жүктілік және туыт қалай өтті?	Анасының жасы 26 да. Нәресте алғашқы триместрінде токсикоз, нефропатия фонында өткен 1-ші жүктіліктен.
Туыт ағымы Апгар шкаласы бойынша бағалау. Салмағы, бойы.	Туыт қалай өтті? Апгар шкаласы бойынша бағалау. Салмағы, бойы.	Туыт уақытында, туыт белсенділігінің төмендеуі, окситоцинмен стимуляция. Туытта иықтың шығуы қиындады. Апгар шкаласы бойынша – 7-8 балл. Салмағы–4200,0 бойы – 54 см.
Туыттан соңғы бала жағдайы	Туыттан соңғы бала жағдайы?	Бала масасыз, қозғыш, бұлшықет дистониясы, сол қолы қозғалысы белсенділігінің төмендеуі.
Түскен кездегі бала жағдайы	Түскен кездегі бала жағдайы?	Түскен кездегі бала жағдайы орташа ауыр. Терісі қызғылт мәрмәр тектес. Кіндік жарасы құрғақ. Өкпеде: пуэрилды тыныс. Жүрек үндері ырғақты. Іші жұмсақ. Бауыры + 1,5 см, көкбауыры ұлғаймаған. Нәжісі сары түсті, ботқатәріздес.
Туа біткен автоматизм рефлекстері, бұлшық ет тонусы және қозғалыс белсенділігі	Туа біткен автоматизм рефлекстері, бұлшық ет тонусы және қозғалыс белсенділігі	Рефлекстер: оральды автоматизма +, алақан-ауыздық сол жағынан шақырылмайды, ұстак және Моро рефлекс сол жағынан төмендеген. Бұлшық ет тонусы дистониялы, сол қолында төмендеген, сол қолы денесіне жақындаған, барлық буында жазылған, иығында ішке ротацияланған, саусақтары алақанға қисайған. Иық және шынтақ буындарының қозғалысы белсенділігі шектелген, саусақ қозғалысы сақталған. Автоматты жүру, еңбектеу, қорғаныс, арқалық рефлекстер шақырылады.
Перзентханада жүргізілген ем және оның тиімділігі	Жүргізілген ем? және оның тиімділігі?	Сернокислая магнезия 25% 0,5 мл б/е, фенобарбитал 0,005x2 рет, викасол 0,3 б/е № 2.



ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2 ИНТЕРНАТУРЫ ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУР КАФЕДРАСЫ
МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

Анамнезден: Анасының жасы 26 да. Нәресте алғашқы триместрінде токсикоз, нефропатия фонында өткен 1-ші жүктіліктен. Туыт уақытында, туыт белсенділігінің төмендеуі, окситоцинмен стимуляция. Туытта иықтың шығуы қиындады. Аппар шкаласы бойынша – 7-8 балл. Салмағы– 4200,0 бойы – 54 см. Бала масасыз, қозғыш, бұлшықет дистониясы, сол қолы қозғалысы белсенділігінің төмендеуі.

Түскен кездегі бала жағдайы орташа ауыр. Терісі қызғылт мәрмәр тектес. Кіндік жарасы құрғақ. Өкпеде: пуэрилды тыныс. Жүрек үндері ырғақты. Іші жұмсақ. Бауыры + 1,5 см, көкбауыры ұлғаймаған. Нәжісі сары түсті, ботқатәріздес.

Рефлекстер: оральды автоматизма +, алақан-ауыздық сол жағынан шақырылмайды, ұстақ және Моро рефлекс сол жағынан төмендеген. Бұлшық ет тонусы дистониялы, сол қолында төмендеген, сол қолы денесіне жақындаған, барлық буында жазылған, иығында ішке ротацияланған, саусақтары алақанға қисайған. Иық және шынтақ буындарының қозғалысы белсенділігі шектелген, саусақ қозғалысы сақталған. Автоматты жүру, еңбектеу, қорғаныс, аркалық рефлекстер шақырылады.

ЖҚС:

эр. - $6,5 \times 10^{12}/л$
Hb - 221 г/л
ЦП-0,9
лейк.- $8,2 \times 10^9/л$
п/я – 6
с/я – 56
э – 1
б – 1
л/ф - 30
СОЭ - 2 мм/с

Қанның б/х сынағы:

белок – 65 г/л
жалпы билирубин – 98 мм/л
тікелей емес - 98 ммоль/л
тікелей – 0 ммоль/л
мочевина – 4 ммоль/л
калий – 4 ммоль/л
натрий – 146 ммоль/л
кальций – 2,5 ммоль/л

Нейросонограмма – ганглий қабаты астына көпемес эхоқатты түйінділері, эхогенность перивентрикулярлы облыста эхогендік күшейген, үлкен желке цистерна тереңдігі 8 мм (қалыпта – 6 мм).

«Омыртқаның мойын бөлігінің туыт жарақаты–Дюшен-Эрб парезімен науқастың диагностикасы және емдеу әдісі» клиникалық жағдайының эталоны

№	Қадамдарды бағалау	Оң жауаптар
---	--------------------	-------------



ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2 ИНТЕРНАТУРЫ ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУР КАФЕДРАСЫ
МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

критерийлері		
1	Анамнез жинау, барлық керекті сұрақтар қойылды ма	Анамнез жинау (жүктіліктің ағымы, Апгар шкаласымен бағалау), барлық керекті сұрақтар қойылды ма состояние ребенка после рождения, при поступлении)
2	Физикалық тексеру	Түскен кездегі бала жағдайы орташа ауыр. Терісі қызғылт мәрмәр тектес. Кіндік жарасы құрғақ. Өкпеде: пуэрилды тыныс. Жүрек үндері ырғақты. Іші жұмсақ. Бауыры + 1,5 см, көкбауыры ұлғаймаған. Нәжісі сары түсті, ботқатәріздес. Рефлекстер: оральды автоматизма +, алақан-ауыздық сол жағынан шақырылмайды, ұстақ және Моро рефлекс сол жағынан төмендеген. Бұлшық ет тонусы дистониялы, сол қолында төмендеген, сол қолы денесіне жақындаған, барлық буында жазылған, иығында ішке ротацияланған, саусақтары алақанға қисайған. Иық және шынтақ буындарының қозғалысы белсенділігі шектелген, саусақ қозғалысы сақталған. Автоматты жүру, еңбектеу, қорғаныс, аркалық рефлекстер шақырылады.
3	Болжам диагнозды негіздеу	«Омыртқаның мойын бөлігінің туыт жарақаты
4	Зерттеу жоспарын негіздеді және тағайындады	Зерттеу тағайындады (ЖҚС, биохимиялық қан сынағы, нейросонограмма)
5	Жалпы қан сынағының интерпретациясы	Қалыпты
6	Жалпы және биохимиялық қан сынағының интерпретациясы	Қалыпты
7	Нейросонограмманың интерпретациясы	Бассүйек ішілік гипертензия белгілері
8	Соңғы диагнозды негіздеу	«Омыртқаның мойын бөлігінің туыт жарақаты– Дюшена-Эрба парезімен
9	Емі	Бас және мойын иммобилизациясы 14 күнге (Шанц бойынша мақта-дәкелік жаға), аялап күту, ноотропил, пантогам, дибазол, прозерин, массаж, гидротендометрия
10	Нәрестенің анасымен қолайлы қатынасты орнату.	Нәрестенің анасымен қолайлы қатынасты орнату.

Симуляцияның құрал жабдықтары:

1. Тапсырма қағаздары, волонтер (пациент) үшін сценарий, қадамдарды бағалау критериілері
2. ЖҚС
3. Биохимиялық қан сынағы
4. Нейросонограмма
5. Фонендоскоп, тонометр

Қойылымы оқу бөлмесі – қабылдау бөлімі.

1. Дәрігер және анасы мен пациент үшін орындық – 3
2. Дәрігер үшін орындық – 1



ПЕДИАТРИЯ БОЙЫНША №2 ИНТЕРНАТУРЫ ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУР КАФЕДРАСЫ
МЕДИЦИНАЛЫҚ СИМУЛЯЦИЯНЫҢ СЦЕНАРИЙІ ҚБ 2014

3. Бала қарайтын стол - 1

Құрастырушының аты-жөні – Қасымова Р.Н.

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

ББК жиылысының № 6 хаттамасы 25.02.14