

**Клиникалық жағдай:** «Асқазанның ойық жара ауруы, өршу сатысы»

**Ситуациялық есеп:** Сіз – кезекші дәрігерсіз. Қабылдау бөліміне 13 жасар науқас келіп түсті.

**Тапсырма:**

- Анамнез жинаңыз және науқасты қарап, тексеріңіз.
- Зертханалық-аспаптық зерттеулердің мәліметтерін интерпретациялаңыз.
- Диагноз қойыңыз.
- Науқасты жүргізу тәсілін анықтаңыз.

**Қорытынды нәтиже(outcomes):**

- Асқорыту ағзаларының аурулары бар науқасан жауап алу, қарап тексеру.
- Ойық жара ауруының клиникалық диагностикасы.
- Клиникалық-зертханалық-аспаптық зерттеулерден алынған мәліметтердің интерпретациясы.
- Ойық жара ауруы бар науқасты жүргізудің тәсілі, функционалды жағдайын бақылау.
- Науқаспен тиімді қатынасты орнату және қорқыныш сезімін басу.

«Асқазанның ойық жара ауруы, өршу сатысы»  
 медициналық симуляцияның  
 бағалау парағы (check-list)

№	Қадамдарын бағалау критерийлері	Балл түріндегі бағасы		
		Дұрыс орындады	Ескертулер мен орындады	Орындамады
1	Анамнез жинау. Барлық сұрақтар қойылды ма?	2,0	1,0	0
2	Жалпы қарап тексерудің реттілігі мен кезектілігін сақтады ма–жалпы қарап тексеру	2,0	1,0	0
3	Физикалды қарап тексерудің жүргізілуінің дұрыстығы	2,0	1,0	0
4	Медициналық симуляция жағдайында берілген симптомдар интерпретациясының дұрыстығы	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 интерпретациясы	1,0	0,5	0
9	Қанның БХА интерпретациясы	1,0	0,5	0
10	ЭФГДС, Н.pilory –ге қанның ИФА интерпретациясы	1,0	0,5	0
11	Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ интерпретациялау, копрограмманың интерпретациясы	1,0	0,5	0
12	Қорытынды диагнозды негіздеу	1,0	0,5	0
13	Емдеу тәсілін анықтау	2,0	1,0	0
14	Емнің тиімділігін бақылау	1,0	0,5	0
15	Науқаспен тиімді қатынасты орнату	1,0	0,5	0
	<b>БАРЛЫҚ балл саны</b>	<b>20</b>		

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

Науқас 13 жаста

**Шағымдары:** аш қарынға эпигастрий аймағының ауру сезімі, ол ауру сезімі түнгі мезгілде мазалайды, тамақ қабылдаған соң басылады, қышқылмен кекіру, қыжыл.

Сұрақтың мәні	Әртіске арнап құрастырылған сұрақтар	Жауабы
Аурудың сипаты	Эпигастрий аймағындағы ауыру сезімінің сипаты қандай – тескен тәрізді, қысқан тәрізді, басып тұрғандай ма?	Ауру сипаты тескен сипатта
Ауыру сезімінің пайда болуы	Ауру сезімі тұрақты сипатта ма әлде ауық-ауық мазалайды ма? Эпигастрий аймағындағы ауру сезімін не дамытады?	Эпигастрий аймағындағы ауыру сезімі аш қарынға ауырады, жиі түнгі мезгілде, тамақты қабылдағаннан кейін басылады.
Қыжыл, жүрек айну	қыжыл, жүрек айну үнемі мазалайды ма әлде ауырған кезде пайда болады ма?	Қыжыл аш қарынға мазалайды, жүрек айну тамақты қабылдағаннан кейін пайда болады.
Нәжістің өзгеруі	Ретсіз нәжістің көрініс қалай байқалады?	Іш қатуға бейімділік байқалады
Ұйқысының бұзылуы	Ұйқының бұзылысы немен байланысты?	Түнгі мезгілдегі ауыру сезімінің есебінен.

**Ауру анамнезінен:** ер бала 5 жыл бойына ауырады, ауық-ауық іштегі жедел аурулар мазалайды, тексерілмеген. Диспансерлік есепте гастроэнтеролог маманында тұрады, аурудың өршуіне байланысты ауруханалық ем қабылдауға жатқызылды.

**Өмір анамнезінен:** ер бала 5 жылдан бері ауырады. Аллергоанамнезі асқынбаған. Тамақтануы біртекті, тамағы «құрғақ», ащы, қуырылған тағамдарды жақсы көреді. Баланың анасында – созылмалы гастрит ауруы бар.

**Объективті:** баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта, терінің бозарғаны айқындалған. Тілі ақ жабындымен өңезделген. Өкпесінде тынысы везикулярлық. Жүректің шекаралары қалыпты көрсеткіштер деңгейінде, шу жоқ. Іштің беткей пальпациясында – жеңіл дефанс, іштің терең пальпациясында эпигастрийдің сол жағында айқын ауырсыну бар. Мендель симптомы оң. Іш қатулары бар.

#### Жалпы қан анализі

Эритроциттер –  $3,3 \times 10^{12}/л$

Гемоглобин – 105 г/л

Түстік көрсеткіш – 0,8

Лейкоциттер –  $8,4 \times 10^9/л$

Нейтрофилдер:

Т/я - 1

С/я- 51

Эозинофилдер - 1

Лимфоциттер- 32

Моноциттер-7

ЭТЖ– 17 мм/сағ.

#### Биохимиялық қан анализі

Көрсеткіштер	Нәтиже
АЛТ	27 МЕ
АСТ	35 МЕ
Холестерин	3,9 ммоль/л
Глюкоза	3,6 ммоль/л
Билирубин	12 мкмоль/л
Креатинин	36 ммоль/л
Тимол сынаамасы	3,1 бірлік.
СРБ	+

**Копрограмма:** қалыптасқан, қоңыр түсті, көлденең сызықты бұлшық ет талшықтары+++ , дәнекер тіндер++, бейтарап май++, қышқыл май++, қортылмаған клетчатка++.

**ЭФГДС:** өңеш өткізгіштігі қалыпты, шырышты қабаты қызғылт, кардиальды жом қабысады, асқазанның шырышты қабатында дөңгелек пішінде, көлемі 1.0x1.5см жаралық дефект анықталады, айналасы қызарған, дефекттің түбі лас-сұрғылт түсті фибринмен көмкерілген.



**Асқазанның шырышты қабатын цитологиялық зерттеу:** Helicobacterpylori анықталды.

**ИФА НР тест:** оң.

**Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ:** бауыры ұлғаймаған, паренхимасы гомогенді, экзогенділігі өзгермеген, қан тамырлық тор кеңімеген.

Өт қапшығы алмұрт тәрізді 55-21см, денесіне қарай иірілген, құрамы гомогенді қабырғасы 1мм. Ұйқы безі: басы 17мм(қалыпты 18), денесі 5мм(қалыпты15мм), құйрығы18мм( қалыпты 18мм) экзогенділігі өзгермеген.



«Асқазанның ойық жара ауруы, өршу сатысы»  
**медициналық симуляцияның жауап эталоны**

№	Қадамдарын бағалау критерийлері	Жауап эталоны
1	Анамнез жинау. Барлық сұрақтар қойылды ма?	Сұрақтар қойды – тамақтанудың сипаты (құрғақ тамақтану, қуырылғанды жақсы көреді), эпигастрий аймағындағы ауру сезімі, ол бірнеше жылдар бойы ауық-ауық мазалайды, баланың анасы созылмалы гастритпен ауырады. Эпигастрий аймағындағы ауыру сезімінің тамақ қабылдаумен және тәуліктің байланысы барын анықтады.
2	Физикалды қарап тексерудің реттілігі мен кезектілігін сақтады ма?	Ауырлық жағдайын, терісін бағалау, тілінің өнезделгендігіне назар аударды.
3	Асқорыту жүйесінің физикалды зерттеуді жүргізудің дұрыстығы	Ішке пальпация жүргізудің техникасы. Бауырдың пальпациясы, оның көлемін анықтау.
4	Медициналық симуляция жағдайында берілген симптомдар интерпретациясының дұрыстығы	Пальпацияда – іштің беткей және терең пальпациясында ішінің ауыратындығын анықтады. Мендель симптомы оң.
5	Болжам диагнозды негіздеу	Асқазанның ойық жара ауруы, өршу сатысы
6	Зерттеу жоспарын тағайындау	ЖҚА, ЖЗА, қанның БХА (жалпы белок, АЛТ, АСТ, холестерин, глюкоза, билирубин, креатинин, СРБ, тимол сынама), ЭФГДС, асқазанның шырышты қабатын цитологиялық зерттеу. Н. Pylori қанның ИФА, құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ.
7	Салыстырмалы диагностика жүргізу	Созылмалы гастритпен, созылмалы панкреатиттің өршуімен, өт-тас ауруымен салыстыру қажет.
8	ЖҚА, ЖЗА интерпретациясы	ЖҚА: тапшылықты анемия, гипохромды, шамалы лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған. ЖЗА: өзгеріссіз.
9	Қанның БХА интерпретациясы	СРБ +
10	ЭФГДС, Н.pilory ИФА интерпретациясы.	Асқазанның ойық жарасы. Асқазан шырышты қабатын цитологиялық зерттегенде Н. Pylori анықталды, Н. Pylori қанның ИФА - оң.
11	Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ, копрограмманың интерпретациясы.	Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ: патология жоқ. Копрограммада: патология жоқ.
12	Қорытынды диагнозды негіздеу	Асқазанның ойық жара ауруы, өршу сатысы
13	Емдеу тәсілін анықтау	№ 1а,б стол, Амоксилав 375 мг күніне 3 рет тамақтанғаннан соң 10 күн; Метронидазол 0,25 табл. күніне 2 рет 10 күндей; париет 20 мг күніне 2 рет 1 ай бойы, регенерацияны жақсарту үшін - солкосерил 2,0 мл б/е күніне 1 рет 10 күн бойы, спазмолитик но-шпа, седативті – валериана
14	Емнің тиімділігін бақылау	Жалпы жағдайының жақсаруы ауру, диспепсиялық, астеновегетативті және интоксикациялық синдромдардың азаюы.
15	Коммуникативті дағдылар	Науқаспен тиімді қатынасты орнату және қорқыныш сезімін басу

**Симуляцияның жабдықталуы:**

1. Тапсырма бар қағаз, волонтерға (еріп жүрген адамға, ата-анасына) арналған сценарий, қадамдарын бағалау критерийлері.

2. ЖҚА, қанның БхА, ЖЗА, копрограммы, ЭФГДС, асқазанның шырышты қабатын цитологиялық биопсиясы, Н.руlogі ИФА, құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ нәтижелері.
3. Фонадоскоп, тонометр

1. әртіс – наукас

**Жағдай:** оқу бөлмесі – қабылдау бөлімі.

1. Кушетка -1
2. Аспаптарға арналған үстел-1, препараттар

**Құрастырған :** Жетписбаев Г.А., Чой С.В.

**Аударған:** Жунусова А.Ж.

**Рецензент:** Қатарбаев А.Қ.

**Бекіту күні ББК мәжілісі хаттамасының номері:** №6 хаттама, 25.02.14 ж.