

Клиникалық жағдай: «Ауруханадан тыс, оң жақты, жоғарғы бөліктік пневмония, ТЖ II дәрежесі диагностикасы».

Ситуация: Сіз – кезекші дәрігерсіз. Қабылдау бөлімшесіне 14 жасар ер бала келіп түсті.

- Анамнез жинап, науқасты қарап тексеріңіз.
- Зертханалық – аспаптық зерттеулердің нәтижелеріне интерпретация жасаңыз.
- Диагноз қойыңыз.
- Науқасты жүргізу тәсілін таңдаңыз.

Соңғы қорытынды (outcomes):

- Тыныс алу жүйесінің ауруы бар науқасты сұрастыру және физикалды қарап тексеру.
- Оң жақты, жоғарғы бөліктік пневмонияның клиникалық диагностикасы.
- Клиникалық-зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелеріне интерпретация жасау.
- Жоғарғы бөліктік, оң жақты пневмониясы бар науқасты жүргізу тәсілі.
- Науқаспен тиімді қарым- қатынас орнатып және қорқыныш сезімін басу.

«Ауруханадан тыс, оң жақты, жоғарғы бөліктік пневмония, ТЖ II дәрежесі диагностикасы»

клиникалық симуляцияны

БАҒАЛАУ ПАРАҒЫ

№	Қадамдарды бағалаудың критерийлері	Балл түріндегі бағасы		
		Дұрыс орындалды	Ескертулермен орындалды	Орындалмады
1	Шағымдарын сұрады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылды ма?	2,0	1,0	0
2	Физикалды тексеруді жүргізудің дұрыстығы және кезектілігін сақтау – жалпы қарап тексеру, тыныс алу, жүрек-қантамырлар зәр шығару жүйелерін тексеру.	2,0	1,0	0
3	Медициналық симуляция жағдайында ұсынылған симптомдардың интерпретациясы дұрыс.	1,0	0,5	0
4	Болжам диагнозды негіздеу.	1,0	0,5	0
5	Зерттеу жоспарын тағайындау.	1,0	0,5	0
6	Салыстырмалы диагностиканы жүргізу.	1,0	0,5	0
7	ЖҚА интерпретациясы	1,0	0,5	0
8	Қақырықты флораға себу және антибиотиктерге сезімталдығын интерпретациялау	1,0	0,5	0
9	Жалпы зэрәнализінің интерпретациясы	1,0	0,5	0
10	Кеуде торы рентгенограммасының интерпретациясы	2,0	1,0	0
11	Қорытынды диагнозды негіздеу	1,0	0,5	0
12	Емдеу тәсілін негіздеу.	2,0	1,0	0
13	Бактерияға қарсы емді тағайындау.	1,0	0,5	0
14	Емнің тиімділігін бақылау	2,0	1,0	0
15	Науқаспен тиімді қарым –қатынас орнату	1,0	0,5	0
	Барлық балл саны	20		

Стандартты әртіске арналған сценарийдің мәтіні және оның рөлінің түсініктемесі:

Ер бала, 14 жаста.

Шағымдары : Дене қызуының 39,6°С дейін көтерілуі, мұрнынан шырышты бөліністер, жасыл-сарғыш түсті қақырықпен ылғалды жөтел, тынысының жиілеуі, шаршағыштық.

Сұрақтың мәні	Әртіске арналған сұрақтың құрылымы	Жауап
Жөтелдің сипатын нақтылау	Жөтелі жиі ма? Ұстама тәрізді ма?	Жөтелі күні бойы болады
Қақырықтың сипатын нақтылау	Дене қызуының жоғарылауы қанша уақыттан бері байқалады? Қызуды түсіретін дәрілер қабылдадыңыз ба?	Дене қызуының жоғарылауы бес күндей болды. Парацетамолды қабылдаған тек 38,5°С дейін ғана төмендетеді.
Қосымша шағымдары	Тағы қандай шағымдар мазалайды?	Мұрнынан шырышты бөліністердің бөлінуі, тынысының жиілеуі

Науқастың ауру анамнезінен: бала 5 күннен бері ауырып жатыр: дене қызуының $37,5^{\circ}\text{C}$ көтерілуі байқалады, мұрнынан шырышты бөліністер пайда болды, құрғақ жөтел. «Үйлік» ем-домдар, парацетамол қабылдаған. Жағдайы біршама жақсарды, дене қызуы төмендеген, бірақ ауруының 5-ші күні дене қызуы $39,6^{\circ}\text{C}$ -ға дейін жоғарылағандығы, жөтелі күшейген, тынысалуының жиілегендігі байқалды.

Өмір анамнезінен: Бала ерекшеліксіз өткен үшінші жүктіліктен, екінші жедел туыттан. Екі жасында желшешекпен ауырған. Ерте жасында ЖРВИ –мен жылына 6 – 7 ретке дейін ауырған. Пенициллин, ампициллинге аллергиялық реакциясы болған. Тағамдық аллергиясы 5 жасынан бастап бар.

Объективті: дене салмағы 45 кг, бойы 168 см.

Қарап тексергенде жағдайы ауыр. Тері жабындары бозғылт, ауыз-мұрын үшбұрышының шамалы цианозы бар. Ылғалды жөтел байқалады. Тыныс жиілігі минутына 36 рет. Қабырға аралықтардың тартылуы байқалады. Өкпенің перкуссиясы: салыстырмалы перкуссияда өкпенің оң жақ жауырын үстінде перкуторлық дыбыстың қысқаруы анықталады. Өкпенің аускультациясында: өкпенің оң жақ жоғарғы бөлігінде тыныстың әлсіреуі, сол жерде ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жүрек үндері дауысты, шулар естілмейді. ЖСЖ – 128 рет минутына. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз. Бауыры $+1,5$ см қабырға астынан, көкбауыры пальпацияланбайды.

Жалпы қан анализі

Эритроциттер - $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$

Гемоглобин - 132 г/л

Лейкоциттер - $14,5 \times 10^9/\text{л}$

 таяқша ядролы – $8 \times 10^9/\text{л}$

 сегментті ядролы – $72 \times 10^9/\text{л}$

лимфоциттер – $16 \times 10^9/\text{л}$

эозинофилдер – $2 \times 10^9/\text{л}$

моноциттер – $2 \times 10^9/\text{л}$

ЭТЖ - 22 мм/сағ.

Жалпы зэр анализі

Мөлшері – 50 мл

түсі – сары

Мөлдірлігі – мөлдір

Салыстырмалы тығыздығы – 1015

Реакциясы – қышқыл

Белок – теріс

Жалпақ эпителий – 0 – 2 көру аймағында

Лейкоциттер - 1 – 3 к/аймағында

Шырыш

Қақырлықты флораға себу және антибиотиктерге сезімталдығын интерпретациялау

Streptococcus pneumoniae 10^8

цефотаксим (+)

цефазолин (-)

амоксиллин (\pm)

цефуросим (+)

Кеуде торының рентгенограммасы:



Қор

тынды: өкпе түбірі кеңейген, өкпелік сурет күшейген. Оң жақ жоғарғы бөлікте инфильтративті ошақты көлеңке байқалады.№

**«Ауруханадан тыс, оң жақты, жоғарғы бөліктік пневмония, ТЖ II дәрежесі диагностикасы»
клиникалық жағдай бойынша жауап эталоны**

№	Қадамдарын бағалау критерийлері	Жауаптар эталоны
1	Шағымдарын сұрады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылдыма?	Жөтелдің сипатын нақтылау. Дене қызуының сипатын нақтылау. Анамнез morbi et vitae. Аллергоанамнезі.
2	Физикалды тексеруді жүргізудің дұрыстылығы және кезектілігін сақтау – жалпы қарау, тыныс алу, жүрек-қантамырлар жүйелерін тексеру.	Жағдайының ауырлығын бағалады. Тері жабындылары бозғылт, ауыз-мұрын үшбұрышының шамалы цианозы бар. Ылғалды жөтел байқалады. Тыныс жиілігі минутына 40 рет. Қабырға аралықтардың тартылуы, танаудың кернелуі. Өкпенің перкуссиясында: салыстырмалы перкуссияда өкпенің оң жақ жауырын үстінде перкуторлық дыбыстың қысқаруы анықталады. Өкпенің аускультациясы: өкпенің оң жақ жоғарғы бөлігінде тыныстың әлсіреуі, сол жерде ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жүрек үндері дауысты, шулар естілмейді. ЖСЖ – 128 рет минутына.

3	Медициналық симмуляция жағдайында ұсынылған симптомдардың дұрыс интерпретациясы	Интоксикация симптомдары мен тыныс жетіспеушілік симптомдарын анықтады, ауырлық жағдайын дұрыс бағалады.
4	Болжам диагнозды негіздеу.	Оң жақты пневмония, жедел ағымды
5	Зерттеу жоспарын тағайындау.	- ЖҚА - ЖЗА - кеуде торының рентгенографиясы
6	Салыстырмалы диагностиканы жүргізу.	Өкпенің туберкулезімен салыстырмалы диагноз жүргізді.
7	ЖҚА интерпретациясы	Қабыну сипаттағы өзгерістер: лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы
8	Қақырықты флораға себу және антибиотиктерге сезіталдығын интерпретациялау	Streptococcus pneumoniae, (+) цефотаксим, (-)цефазолин, (±)амоксиллин, (+) цефуроским
9	Жалпы зэрнализінің интерпретациясы	Патология жоқ
10	Кеуде торы рентгенограммасының интерпретациясы	өкпе түбірі кеңейген, өкпелік сурет күшейген. Оң жақ жоғарғы бөлікте инфильтративті ошақты көлеңке байқалады
11	Қорытынды диагнозды негіздеу	Ауруханадан тыс оң жақты, жоғарғы бөліктік пневмония, жедел ағымда, ТЖ 11 дәрежесі (J18 қоздырғышты нақтылаусыз пневмония)
12	Емдеу тәсілін негіздеу.	Көп мөлшерде жылы сұйықтық және тамақ ішу. Дене қызуын түсіру (> 38,5°C) – парацетамол 10 – 15 мг/кг күніне 4 ретке дейін; Дезинтоксикациялық терапия Антибактериалды ем. Симптоматикалық ем.
13	Антибактериалды емді тағайындау.	Антибактериалды терапия Цефотаксим 100 мг/кг к/тәрбір 6 сағат сайын; Цефуроским 100 мг/кг к/тәрбір 8 сағат сайын
14	Емдеу нәтижелігін бақылау (емдеудің тиімділік индикаторлары)	Дене қызуының қалыпқа келуі, Тыныс жиілігінің реттелуі. Кеуде қуысы аралықтарының тартылуы жойылды. Перкуторлық және аускультативті болған өзгерістер. Динамикада жақсаруда. Интоксикациялық симптомдардың жоғалуы. Асқынудың жоқтығы.
15	Науқаспен тиімді қарым –қатынас орнату	Науқаспен тиімді қарым –қатынас орнату, қорқыныш сезімін басу.
	Барлығы	

Симуляцияның жабдықталуы:

1. Есебі бар парақ, актерге арналған сценарий, қадамдарды бағалау критерийлері.
2. Кеуде торының рентгенографиясы,
3. ЖҚА, ЖЗА.
4. Фонадоскоп, тонометр

1. актер – науқас

Жағдай: оқу бөлмесі – қабылдау бөлімі.

1. Төсек – 1
2. Аспаптарға арналған үстел – 1
3. Препараттар бар медициналық шкаф (физ.ерітінді, цефотаксим, цефуроским, спирт, мақта, шприц, парацетамол).

Құрастырған: Давлетгильдеева З.Г.

Аударған: Жунусова А.Ж.

Рецензент: д.м.н. Катарбаев А.К.

Бекіту күні және ББК мәжілісі хаттамасының номері: протокол №6, 25.02. 2014 ж.