

**Клиникалық жағдай:** «Созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі»

**Ситуациялық жағдай:** Сіз – кезекші дәрігерсіз. Қабылдау бөліміне 14 жасар қыз бала келіп түсті.

**Тапсырма:**

- Анамнез жинап, науқасты қарап тексеріңіз.
- Талдау жүргізіңіз. Зертханалық – аспаптық зерттеу мәліметтерін интерпретациялау.
- Диагноз қойыңыз.
- Науқасты жүргізудің тәсілін анықтаңыз.

**Қорытынды нәтиже (outcomes):**

- Асқорыту жүйесінің ауруы бар науқасты сұрастыру және физикалды зерттеу жүргізу..
- Созылмалы холецистохолангиттің клиникалық диагностикасы.
- Клиникалық - зертханалық және аспаптық зерттеуде алынған мәліметтер қорытындысын интерпретациялау.
- Созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі бар науқасты жүргізу тәсілі.
- Науқаспен тиімді байланыс орнату және қорқыныш сезімін басу.

«Созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі»

**медициналық симуляцияны  
бағалау парағы (check-list)**

№	Қадамдарды бағалау критерийі	Балл түріндегі бағасы		
		Дұрыс орындалды	Ескертумен орындалды	Орындалмады
1	Шағымдарын анықтады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылды ма?	2,0	1,0	0
2	Физикалды зерттеу жүргізу дұрыстығы мен реттілігі - жалпы қарау, жүрек қантамыр, тыныс алу, зәршығару жүйесін бағалау.	2,0	1,0	0
3	Асқорту жүйесін физикалық зерттеу жүргізу дұрыстығы.	2,0	1,0	0
4	Медициналық симуляцияда баяндалған симптомдарды дұрыс интерпретациялау.	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	Биохимиялық қан анализіне талдау жүргізу.	1,0	0,5	0
10	ЭФГДС интерпретациясы.	1,0	0,5	0
11	Құрсақішілік ағзаларының УДЗ, копрограмманың интерпретациясы.	1,0	0,5	0
12	Қорытынды диагнозды негіздеу.	1,0	0,5	0
13	Емдеу тәсілін негіздеу.	2,0	1,0	0
14	Емнің тиімділігін бағалау.	1,0	0,5	0
15	Науқаспен тиімді байланыс орнату.	1,0	0,5	0
	<b>Қорытынды балл</b>			

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

**14 жасар қыз бала**

**Шағымдары:** оң жақ бүйірінің, эпигастрий аймағының сыздап ауруына, ол ауру сезімінің майлы, қуырылған тағамдарды қабылдағаннан кейін, газды сусындарды ішкеннен кейін күшейетіндігі, іш қатулар.

Сұрақтың мәні	Әртіске арнап құрастырылған сұрақтар	Жауабы
Ауру сезімінің орналасуы	Ауру сезімі қай жерді мазалайды	Оң жақ бүйірі, эпигастрий аймағындағы ауру сезімі
Ауру сезімінің ұзақтығы	Іштегі ауру сезімі бірнеше жыл мазалайды ма, әлде шамалы уақыт бұрын пайда болды ма?	Жоғарыда айтылған шағымдар 3 жыл бұрын пайда болған, сол кезден бастап өзін аурумен деп санайды, ешқандай ем жүргізілмеген.

		Соңғы 1 аптада стационарға түспей тұрып, балада абдоминальды синдром күшейген.
Қосымша шағымдар	Тағы қандай шағымдарыңыз бар?	Тәбетінің төмендеуі, лоқсу, ауыздағы ащы дәмнің болуы.

**Ауру анамнезі:** балада жоғарыда айтылған шағымдар 3 жыл бұрын пайда болған, сол кезден бастап өзін аурумен деп санайды, ешқандай ем жүргізілмеген. Соңғы 1 аптада стационарға түспей тұрып, балада абдоминальды синдром күшейген, сол себептен госпитализацияланған.

**Өмір анамнезі:** Баланың әкесі - 42 жаста, созылмалы холециститпен ауырады, анасы - 37 жаста, 12 елі ішек ойық жарасымен ауырады.

**Объективті:** баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта, тері жабындысы сарғыш реңмен, денесінде бірең-саран қантамырлық жұлдызша түріндегі бөртпелік элементтер бар. Іші ұлғаймаған, эпигастрий аймағының терең пальпациясында ауырсыну пайда болады. Бауыры қабырға доғасы астынан 2 см шығыңқы, қыры жұмсақ, шамалы ауру сезімі бар, Ортнер, Кер, Мерфи симптомдары оң. Басқа ағзалар бойынша өзгеріссіз.

#### Жалпы қан анализі

Эритроциттер –  $4,5 \times 10^{12}/л$

Гемоглобин – 115 г/л

Түсті көрсеткіш – 0,9

Лейкоциттер –  $10,5 \times 10^9/л$

Нейтрофилдер:

Т/я- 2

С/я- 74

Эозинофилдер - 1

Лимфоциттер - 26

Моноциттер -7

ЭТЖ – 15 мм/сағ.

#### Жалпы зэр анализі:

түсі – ақшыл-сары,

мөлдірлігі-мөлдір,

pH- 5,5, тығыздығы-1018,

белок – жоқ, қант – жоқ, эпит.кл. - жоқ,

лейкоциттер – 2-3 к/а,

эритроциттер – жоқ,

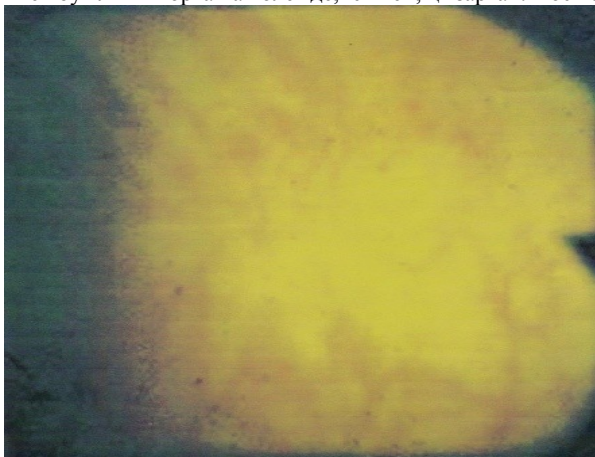
тұздар, бактериялар жоқ.

#### Биохимиялық қан анализі

Көрсеткіштер	Нәтижесі
Жалпы белок	76 г/л
АЛТ	41 бірлік/л
АСТ	43 бірлік/л
Билирубин	19 мкмоль/л
Тимол сынаамасы	4 бірлік.
СРБ	++
СФ	162 бірлік/л (к.ж. 70-140)

**Копрограмма:** қалыптасқан, қоңыр түсті, көлденең сызықты бұлшық ет талшықтары++, дәнекер тіндер++, бейтарап май++, қышқылды май+, қортылмаған клетчатка+, жасуша ішілік крахмал+, лейкоциттер 1-2 к/а, эритроциттер 0 к/а, шырыш-жок.

**Эзофагогастродуоденоскопия:** Өңеш шырышты қабаты қызғылт, кардия қабысады, Асказан шырышты қабаты қызғылт, он екі елі ішек буылтығы орташа көлемде, ісінген, қызарған. Пост бульбарлы бөлік өзгермеген.



**Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ:** бауыр – контуры тегіс, паренхимасы гомогенді, эхогенділігі күшейген, қан тамырлық тор кеңімеген, порталды көк тамыр өзгермеген. Өт қапшығы қалыпты формада, қабырғасы қалындап, тығызданған, шырышты қабаты ісінген, қабырға қатпарлылығы айқын, ішкі контуры тегіс емес. Холедох 3,7 мм, қабырғасы қалындаған.



«Созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі»  
**медициналық симуляцияның жауап эталоны**

№	Қадамдарды бағалау критерийі	Жауап эталоны
1	Шағымдарын анықтады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылды ма?	<b>Шағымдары:</b> оң жақ бүйірінің, эпигастрий аймағының сыздап ауруына, ол ауру сезімінің майлы, қуырылған тағамдарды қабылдағаннан кейін, газды сусындарды ішкеннен кейін күшейетіндігі, іш қатулар. Тәбетінің төмендеуі, аузына қышқыл дәмнің келуі. Балада жоғарыда айтылған шағымдар 3 жыл бұрын пайда болған, сол кезден бастап өзін аурумен деп санайды, ешқандай ем жүргізілмеген. Соңғы 1 аптада стационарға түспей тұрып, балада абдоминальды синдром күшейген, сол себептен госпитализацияланған. <b>Өмір анамнезінен:</b> Баланың әкесі - 42 жаста, созылмалы холециститпен ауырады, анасы - 37 жаста, 12 елі ішек ойық жарасымен ауырады.
2	Физикалды зерттеу жүргізу дұрыстығы мен реттілігі - жалпы қарау, жүрек қантамыр, тыныс алу, зәршығару жүйесін бағалау.	Жалпы жағдайының ауырлығын бағалады, тері жамылғысының бозғылт болуына, тілінің ақ жабындымен жабылғанына мән берді, денесінің терісінде бірең-саран қантамырлық жұлдызша түріндегі бөртпелер бар.
3	Асқорту жүйесін физикалық зерттеу жүргізудің дұрыстығы	Іш пальпациясын жүргізу техникасы. Бауыр пальпациясы, өлшемдерін анықтау.
4	Медициналық симуляцияда баяндалған симптомдарды дұрыс интерпретациялау.	Пальпация – іштің беткей және терең пальпациясында оң жақ бүйірінде және эпигастрий аймағында ауырсыну болатындығын анықтады. Ортнер, Кер симптомдары оң. Бауыры қабырға доғасы астынан 2 см шығынқы, қыры жұмсақ, шамалы ауру сезімі бар.
5	Болжам диагнозды негіздеу	Созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі
6	Зерттеу жоспарын тағайындау	ЖҚА, ЖЗА, Биохимиялық қан анализі (жалпы белок, АЛТ, АСТ, билирубин, СРБ, тимол сынағы, СФ), копрограмма, ЭФГДС, құрсақшілік ағзаларының УДЗ.
7	Салыстырмалы диагностика жүргізу	Гепатитпен, өт тас ауруымен, гастритпен, ойық жара ауруымен салыстырмалы диагностика жүргізу қажет
8	ЖҚА, ЖЗА интерпретациясы	ЖҚА, ЖЗА - өзгеріссіз
9	Биохимиялық қан анализін интерпретациялау.	СРБ ++, СФ – жоғарылаған.
10	ЭФГДС	Дуоденит белгісі
11	Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ, копрограмманың интерпретациясы.	Өт қабы қабырғасы қалындаған, қабырғаның қатпарлылығы айқындалған, ішкі құрылымы тегіс емес, холедох 3,7 мм дейін, қабырғалары қалындаған. Копрограмма: патологиясыз.
12	Қорытынды диагнозды негіздеу	Созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі
13	Емдеу тәсілін негіздеу	Стол № 5а, (жиі, бөліктеп, механикалық, химиялық өңделген), кең спектрлі АБ, спазмолитиктер (но-шпа, бускопан), дезинтоксикациялық терапия жүргізу.
14	Емнің тиімділігін бағалау	Жалпы жағдайының жақсаруы, ауру сезімінің, диспепсия, астеновегетативті және улану белгілеінің азаюы.
15	Науқаспен тиімді байланыс орнату	Науқаспен тиімді байланыс орнату және қорқыныш сезімін басу

