

Клиникалық жағдай: «Созылмалы атрофиялық пангастрит, НР-ассоциацияланған, өршу сатысында».

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 бойынша нұсқаулықтарды анықтаңыз.

Қорытынды нәтиже(outcomes):

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

«Созылмалы атрофиялық пангастрит, НР-ассоциацияланған, өршу сатысында»
 медициналық симуляцияны
бағалау парағы (check-list):

№	Қадамдарын бағалау критерийлері	Балл түріндегі бағасы		
		Дұрыс орындалды	Ескертулермен орындалды	Орындалмады
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 жоспары тағайындау	1,0	0,5	0
7	Салыстырмалы диагностика жасау	1,0	0,5	0
8	ЖҚА, ЖЗА интерпретациясы	1,0	0,5	0
9	КБХА интерпретациясы	1,0	0,5	0
10	ЭФГДС, қанның хеликобактерпилориге ИФА интерпретациялау	1,0	0,5	0
11	Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗсы және копрограмманы интерпретациясы	1,0	0,5	0
12	Қорытынды диагнозды негіздеу	1,0	0,5	0
13	Емдеу жоспарын негіздеу	2,0	1,0	0
14	Емнің тиімділігін бақылау	1,0	0,5	0
15	Науқаспен тиімді қарым қатынасты жақсы орнатты.	1,0	0,5	0
	Барлық балл саны	20		

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

Науқас: 13 жаста

Шағымдары: эпигастрийдің сол жағында және кіндік аймағы тұсының сыздаған, ауру сезімі, ол ауру сезімі тамақтанғаннан кейін 1 сағаттан соң, ауамен және шіріген жұмыртқа дәмімен кекіру, жүрек айну пайда болады. Ішінің ауру сезімі шамамен 5 жылдай мазалайды, гастроэнтеролог маманында диспансерлік есепте тұрады. Сұйық нәжісі болатындығы анықталды.

Сұрақтың мәні	Әртіске арнап құрастырылған сұрақтар	Жауабы
Аурудың сипаты	Эпигастрий аймағының ауру сезімінің сипаты қандай – сыздаған, қысқан, жаншыған?	Ауру сыздаған тәрізді сипатта
Аурудың пайда болуы	Ауру тұрақты сипатта ма немесе кезеңді түрде мазалайды ма? Эпигастрий аймағындағы ауру сезімінің пайда болуын не шақырады?	Эпигастрийдің сол жағында және кіндік аймағы тұсының сыздаған, ауру сезімі, ол ауру сезімі тамақтанғаннан кейін 1 сағаттан соң пайда болады
Ауамен кекіру және жүрек айну	Ауамен кекіру, жүрек айнұтұрақты ма немесе ауру сезімі пайда болған уақытта мазалайды ма?	Тамақтанғаннан кейін ауамен және шіріген жұмыртқа дәмімен кекіру, жүрек айну пайда болады
Нәжістің өзгеруі	Ретсіз нәжіс қалай пайда болады?	Іш өтуге бейімділік байқалады

Ауру анамнезінен: қыз бала 5 жыл бойына ауырады, гастроэнтеролог маманында диспансерлік есепте тұрады.

Өмір анамнезінен: Бала 3-ші жүктіліктен, жедел туыттан. 7-айлығына дейін табиғи тамақтануда болған. Күн тәртібін дұрыс сақтамайды, жиі құрғақ тамақтанады, тамақтану арасында ұзақ үзілістер бар. Баланың әкесі асқазанның ойық жара ауруымен ауырады.

Объективті: баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Эпигастрийдің сол жағында және кіндік аймағы тұсының сыздаған, ауру сезімінен мазасы кеткен. Терісі бозғылт-қызғылт реңді, іші желденбеген, Мендель симптомы оң, беткейлі және терең пальпацияда эпигастрий және пилородуоденальды аймақта ауырсыну байқалады. Бауыры қабырға доғасының астында. Үлкен дәреті сұйық, күніне 2 рет.

Жалпы қан анализі

Эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$

Гемоглобин – 85 г/л

Түсті көрсеткіші – 0,8

Лейкоциттер – $6,7 \times 10^9/л$

Нейтрофилдер:

Таяқша ядролы - 1

Сегментті ядролы - 53

Эозинофилдер - 5

Лимфоциттер - 37

Моноциттер - 9

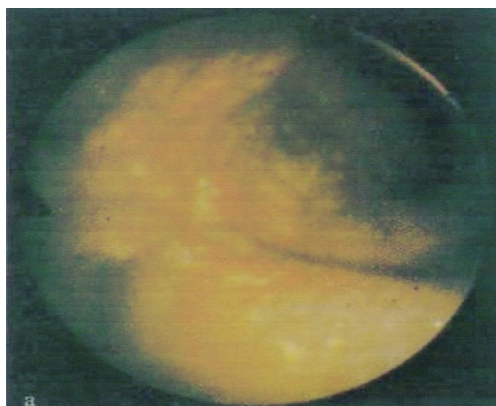
ЭТЖ – 12 мм/сағ.

Биохимиялық қан анализі

Көрсеткіштер	Нәтиже
АЛТ	31 бірлік/л
АСТ	35 бірлік/л
Холестерин	3,9 ммоль/л
Глюкоза	3,7 ммоль/л
Билирубин	19мкмоль/л
Тимол сынаамасы	3,1 бірлік.
СРБ	+

Копрограмма: қалыптасқан, жұмсақ, қоңыр, бұлшық ет талшықтары көлденең сызықтармен+++ , дәнекер тіндер++, бейтарап май+ , қышқыл май++, кортылмаған клетчатка++.

ЭФГДС: өңеш өткізгіштігі қалыпты, шырышты қабаты қызғылт, кардиальды жом қабысады. Асқазанның шырышты қабаты бозарған, тамырлық суреті күшейген, рельефі тегістелген, шырышты қабаты жұқарған, НР тексеруге биопсия алынды.



Асқазан шырышты қабатын цитологиялық зерттеу: Helicobacterpylori.анықталды.

ИФА НР тест: оң.

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

Өт қапшығы алмұрт тәрізді 53-20 см, денесіне қарай иілген, құрамы гомогенді, қабырғасы 1мм. Ұйқы безі: контуры тегіс, эхогенділігі қалыпты, ұлғаймаған.



«Созылмалы атрофиялық пангастрит, НР-ассоциацияланған, өршу сатысында»
медициналық симуляцияның жауап эталоны

№	Қадамдарды бағалау критерийлері	Жауап эталоны
1	Анамнез жинау. Барлық сұрақтар қойылды ма?	Шағымдары: эпигастрийдің сол жағында және кіндік аймағы тұсының сыздаған, ауру сезімі, ол ауру сезімі тамақтанғаннан кейін 1 сағаттан соң, ауамен және шіріген жұмыртқа дәмімен кекіру, жүрек айну пайда болады. Ішінің ауру сезімі шамамен 5 жылдай мазалайды, гастроэнтеролог маманында диспансерлік есепте тұрады. Сұйық нәжісі болатындығы анықталды. Сұрақтар қойды –тамақтанудың сипаты (құрғақ тамақтану, тамақтанудың арасы ұзақ), ауру сезімі бірнеше жыл бойы кезеңді түрде мазалайды.
2	Жалпы қарап тексерудің реттілігі мен кезектілігін сақтады ма–жалпы қарап, тексеру	Жағдайдың ауырлығын бағалады, терісіне, тілдегі жабындыларға мән берді.
3	Физикалды қарап тексерудің жүргізілуінің дұрыстығы.	Ішке пальпация жасау тәсілдері. Бауырға пальпация жасау және оның өлшемдерін анықтау.
4	Медициналық симуляция жағдайында берілген симптомдардың интерпретациясы.	Терең және беткей пальпацияда ауру сезімі анықталды. Мендель симптомы оң.
5	Болжам диагнозды негіздеу.	Созылмалы атрофиялық пангастрит, НР-ассоциацияланған, өршу сатысында
6	Зерттеу жоспары тағайындалды.	ЖҚА, ЖЗА, қанның БХА (АЛТ, АСТ, холестерин, глюкоза, билирубин, тимол сынамасы, СРБ), НР –ге 12 елі ішектің шырышты қабатынан жағынды немесе биоптат алумен ЭФГДС, копрограмма, ИФА (хеликобактер пилори)тест, құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ.
7	Салыстырмалы диагностика	ойық жара ауруларымен, созылмалы панкреатиттің өршу кезеңімен, өт- тас ауруларымен
8	ЖҚА, ЖЗА интерпретациясы	ЖҚА: тапшылықты анемия 2 дәрежелі, ЖЗА: өзгеріссіз.
9	ҚБХА интерпретациясы	СРБ +
10	ЭФГДС, Қанның хеликобактер пилориге ИФА	Атрофиялық пан гастрит. Асқазанның шырышты қабатының цитологиясынан Н. Pylori анықталды. Н. Pylori ИФА– оң.
11	Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ және копрограмманың интерпретациясы	УДЗ: патологиясыз, копрограмма: патологиясыз.
12	Қорытынды диагнозды негіздеу	Созылмалы атрофиялық пангастрит, НР-ассоциацияланған, өршу сатысында
13	Емдеу жоспарын негіздеу	№ 1 үстел, амоксилав 375 мг 3 рет күніне, тамақтан соң 10 күн бойы; метронидазол 0,25 табл. 2 рет күніне 10 күн; париет 20 мг 2 рет күніне, 1 ай, париет 20 мг 2 рет күніне, спазмолитиктер – но-шпа, шырышты қабаттың репараттары – метилурацил, седативті мақсатта– валериана.
14	Емнің тиімділігін бақылау	Жалпы жағдайының жақсаруы, диспепсиялық, астеновегетативті, улану және ауру синдромдарының азаюы.
15	Науқаспен тиімді қарым қатынасты орнату.	Науқаспен тиімді қарым қатынасты орнатты, 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, копрограмма, ЭФГДС, асқазанның шырышты қабатынан биопсия, қанның НР ИФА, құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ.
3. Фонендоскоп, тонометр

1. әртіс – науқас

Жағдай: оқу бөлмесі – қабылдау бөлімі.

1. Кушетка
2. Аспаптарға арналған үстел, 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.