

Клиникалық жағдай: «Целиакия, белсенді сатысы. БЭЖ 2 дәрежесі».

Ситуациялық жағдай: Сіз – кезекші дәрігерсіз. Қабылдау бөліміне 2 жасар қыз бала келіп түсті.

Тапсырма:

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

Қорытынды нәтиже (outcomes):

- Асқорыту жүйесінің ауруы бар науқасты сұрастыру және физикальды зерттеу жүргізу..
- Целиакия клиникалық диагностикасы.
- Клинико-лабораторлық және аспаптық зерттеуде алынған мәліметтер қорытындысын интерпретациялау.
- Целиакиясы бар науқасты жүргізу тәсілі.
- Науқаспен үйлесімді байланыс орнату және қорқыныш сезімін басу.

«Целиакия, белсенді сатысы. БЭЖ 2 дәрежесі» медициналық симуляцияны
бағалау парағы (check-list):

№	Қадамдарды бағалау критерийі	Балл түріндегі баға		
		Дұрыс орындалды	Ескертулер мен орындалды	Орындалмады
1	Шағымдарын анықтады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылды ма?	1,0	0,5	0
2	Физикальды зерттеу жүргізудің дұрыстығы мен реттілігі - жалпы қарау, жүрек қантамыр, тыныс алу, зәршығару жүйесін бағалау	2,0	1,0	0
3	Асқорту жүйесін физикальды зерттеу жүргізудің дұрыстығы	2,0	1,0	0
4	Медициналық симуляцияда баяндалған симптомдарды дұрыс талғап-талдап түсіндіруі	2,0	1,0	0
5	Болжам диагнозды негіздеу	1,0	0,5	0
6	Зерттеу жоспарын тағайындау	1,0	0,5	
7	Салыстырмалы диагностика жүргізу	1,0	0,5	0
8	ЖҚА, ЖЗА талдау жүргізу	1,0	0,5	0
9	Биохимиялық қан анализіне талдау жүргізу. пилокарпин сынағы, қанда антиглиадинді антиденені анықтау	2,0	1,0	0
10	Эзофагогастродуоденоскопияны талдау, ш ішектің шырышты қабатын гистологиялық зерттеу	1,0	0,5	0
11	Құрсақішілік ағзаларының УДЗ копрограммаға талдау жүргізу	1,0	0,5	0
12	Қорытынды диагнозды негіздеу	1,0	0,5	0
13	Емдеу тәсілісін негіздеу	2,0	1,0	0
14	Емнің тиімділігін бағалау	1,0	0,5	0
15	Науқаспен үйлесімді байланыс орнату	1,0	0,5	0
ҚОРЫТЫНДЫ БАЛЛ				

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

Шағымдары: Тәбеттің болмауы, салмақ қоспауы, үлкен дәретінің көп мөлшерде болуы. Бала тынымсыз, агрессивті, жылауық, тамақтанудан бас тартып, дене салмағын жоғалтқан.

Сұрақтың мәні	Әртіске арнап құрастырылған сұрақтар	Жауабы
Шағымдары	Қандай шағымдарыңыз бар?	Тәбеттің болмауы, салмақ қоспауы, үлкен дәретінің көп мөлшерде болуы
Үлкен дәретінің сипаты және мөлшері	Балада тәулігіне үлкен дәреті неше рет болады және сипаты қандай?	Баланың 1 жас 2 айлығынан бастап, нәжісі тәулігіне 10-12 рет, көп мөлшерде, майлы болды.
Қосымша шағымдары	Тағы қандай шағымдарыңыз бар?	Бала тынымсыз, агрессивті, жылауық, тамақтанудан бас тартып, дене салмағын жоғала бастады.
Баланың нерв-психикалық дамуы	Қандай дағдыларды бала иемденді	Керісінше, жүріп және отырмайтын болды.

Ауру анамнезі: 1 жас 1 айында бала сальмонеллез инфекциясымен ауырып қалды, стационарда емделді. 1 айдан кейін емделіп шығарылды, стационардан шыққаннан кейін жағдайы қайта нашарлады: әлсіздік, үлкен дәреті сұйық болды. Бактериологиялық зерттеу теріс нәтиже берді. Содан бері бала тынымсыз, агрессивті, жылауық, тамақтанудан бас тартып,

дене салмағын жоғалтқан. Үлкен дәреті тәулігіне 10-12 ретке дейін жиіледі, көп мөлшерде, майлы. Бала жүрмейді және отырмайтын болды.

Өмір анамнезі: Бала 3 жүктіліктен, 3 туыттан (1-ші баласы ішек жұқпасынан қайтыс болды, 2-ші баласы сау). Қазіргі ауруы нефропатиялық өзгерістермен өткен. Босануы жедел, туғандағы салмағы -3500г., бойы 54 см болған. 4 айға дейін табиғи тамақтануда болған, кейін жасанда тамақтандыруға ауыстырылған. Қосымша ботқаны 5 айында қосқан. Өсіп, дамуы жасына сай болған. 1 жасында дене салмағы 10500г., бойы 75см. Бұл кезге дейін жүре алған, кеседен өздігінен сыйқтықты іше алған.

Объективті: Бала 1,5 жаста. Стационарға түскенде жағдайы ауыр. Бойы 80 см, салмағы 9,5 кг, тін тургоры төмендеген. Тері жабындысы бозғылт, құрғақ. Шашы құрғақ, түссіз. Балтырында, құрсақтың алдыңғы қабырғасында шамалы ісінулер, сүйектердің рахит тәрізді өзгерістері, карпопедальды спазм анықталады. Өкпесінде - пуэрильды тыныс, сырыл жоқ. Жүректің үндері ырғақты. ЖЖЖ-120 рет минутына. Іші ұлғайған, жұмсақ, пальпация кезінде ауру сезімі байқалады. Бауыры қабырға доғасы астынан +2 см шығынқы. Үлкен дәреті тәулігіне 10 рет, көп мөлшерде, иісі жаман, көпіршікті, майлы. Зәр шығаруы бұзылмаған.

1.Жалпы қан анализі

Эритроциттер – $3,6 \times 10^{12}/л$

Гемоглобин – 112 г/л

Түсті көрсеткіші – 0,88

Лейкоциттер – $6,6 \times 10^9/л$

Нейтрофилдер:

Таяқша ядролы - 4

Сегментті ядролы - 64

Эозинофилдер - 1

Лимфоциттер - 27

Моноциттер - 4

ЭТЖ – 2 мм/сағ.

Тромбоциттер- $216 \times 10^9/л$

2.Жалпы зәр анализі:

түсі – ашық-сары, мөлдір, рН- 5,5,

кант – жоқ, эпит. - жоқ, лейкоциттер – 1-2 к/а,

эритроциттер – жоқ, тұздар, бактериялар жоқ.

3.Қанның биохимиялық анализі

Көрсеткіштері	Нәтижесі
Жалпы белок	58 г/л
АЛТ	50 бірлік/л
АСТ	60 бірлік/л
Билирубин	16 мкмоль/л
Тимол сынаması	3 бірлік.
СРБ	++
ЩФ	162 бірлік/л (қ.ж. 70-140)
калий	3,7 ммоль/л
Натрий	140 ммоль/л
Кальций иондаушы	0,54 ммоль/л
фосфор	0,93 ммоль/л
глюкоза	4,7 ммоль/л

4.Копрограмма: пішіні ботқа тәрізді, түсі сары, көлденең сызықшалармен блшықетті талшықтар.++, дәнекер.тіндер.+, бейтарап.май+, май.қышқылдары+++ , клетчатка қорытылмаған.+, крахмал клеткадан тыс. +++, лейкоциттер 1-2 к/а, эритроциттер 0 к/а, шырыштар – жоқ.

5.Пилюкапинді сынама: тердегі хлоридтер – 39 мэкв/л

6.Эзофагогастроуденоюноскопия: өңеш пен асқазан өзгермеген, он екі елі ішек қарапайым түрде, жіңішке ішектің бастапқы бөлімдері – шырышты қабаттары тегістелген, атрофияланған, қабаттары шамалы айқын көлденең сызықталған.

Биопсия алынды.



7.Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ: бауыры – контуры тегіс, паренхимасы ұлғайған – дәнді, біртекті емес, тамыр торшасы кеңеймеген, қақпа венасы өзгермеген. Өт қапшығы пішіні өзгермеген, қабырғасы 3 мм дейін. Ұйқы безі – құйрығы ұлғайған.



8.Жінішке ішектің шырышты қабатының гистологиялық зерттеуі: кірпікшелерінің толық жоғалуымен шырышты қабатының атрофиялық өзгерістері, крипталарының тереңдігі ұлғайған.

9.Қандағы антиглиадинді қарсы денелерді анықтау: оң.

«Целиакия, белсенді сатысы, БЭЖ 2 дәрежесі» медициналық симуляцияның жауап эталоны

№	Қадамдарды бағалау критерийі	Жауап эталоны
1	Шағымдарын анықтады, ауру анамнезін жинады. Барлық сұрақтар қойылды ма?	<p>Шағымдары: Тәбеттің болмауы, салмақ қоспауы, үлкен дәретінің көп мөлшерде болуы шағымдарымен ауруханаға келіп түсті. Бала тынымсыз, агрессивті, жылауық, тамақтанудан бас тартып, дене салмағын жоғалтқан.</p> <p>Ауру анамнезі: 1 жас 1 айында бала сальмонелез инфекциясымен ауырып қалды, стационарда емделді. 1 айдан кейін емделіп шығарылды, стационардан шыққаннан кейін жағдайы қайта нашарлады: әлсіздік, үлкен дәреті сұйық болды. Бактериологиялық зерттеу теріс нәтиже берді. Содан бері бала тынымсыз, агрессивті, жылауық, тамақтанудан бас тартып, дене салмағын жоғалтқан. Үлкен дәреті тәулігіне 10-12 рет, көп мөлшерде, майлы. Бала жүріп және отырмайтын болды.</p> <p>Өмір анамнезі: Бала 3 жүктіліктен, 3туыттан (1-ші баласы ішек жұқпасынан қайтыс болды, 2-ші баласы сау). Қазігі инфекциясы нефропатиямен өткен. Босануы жедел, туғандағы салмағы -3500г., бойы 54 см болған. 4 айға дейін табиғи тамақтануда болған, кейін жасанда тамақтандыруға ауыстырылған. Қосымша ботқаны 5 айында қосқан. Өсіп дамуы жасына сай болған. 1 жасында дене салмағы 10500г., бойы 75см. Бұл кезге дейін жүре алған, кеседен өздігінен іше алған.</p>
2	Физикалды зерттеу жүргізудің дұрыстығы мен реттілігі - жалпы қарау, жүрек қантамыр, тыныс алу, зәршығару жүйесін бағалау	Жалпы жағдайының ауырлығына, тері жамылғысының бозғылт болуына, тілінің ақ жабындымен жабылғанына мән берді. Перкуссия, аускультация жүргізу техникасы.
3	Асқорту жүйесін физикалды зерттеу жүргізудің дұрыстығы	Іштің пальпациясын жүргізудің техникасы. Бауыр пальпациясы, өлшемдерін анықтау.
4	Медициналық симуляцияда баяндалған симптомдарды дұрыс интерпретациялау	Объективті: салмағы 9,5 кг, бойы 80 см тін тургоры төмендеген. Тері жабындысы бозғылт, құрғақ. Шашы құрғақ, түссіз. Балтырында, құрсақтың алдыңғы қабырғасында шамалы ісінулер (гипопротеинемия), сүйектердің рахит тәрізді өзгерістері (Д

		витаминің, кальцийдің дефициті), карпопедальный спазм анықталады. Іші ұлғайған, жұмсақ, пальпация кезінде ауру сезімі байқалады. Бауыры қабырға доғасы астына +2 см шығыңқы.
5	Болжам диагнозды негіздеу.	Мальабсорбция синдромы, целиакия
6	Зерттеу жоспарын тағайындау.	ЖҚА, ЖЗА, Биохимиялық қан анализі (жалпы белок, АЛТ, АСТ, билирубин, СРБ, тимол сынағы, натрий, иондалған кальций, фосфор), копрограмма, құрсақ ішектің ағзаларының УДЗ, Пилокарпин сынағы, Эзофагогастроуденоэноскопия, сарысу белогына нәжісті зерттеу, қанда антиглиадинді антиденені анықтау, аш ішектің шырышты қабатын гистологиялық зерттеу
7	Салыстырмалы диагностика жүргізу.	Муковисцидозбен, лактазалық жетіспеушілікпен, экссудативті энтеропатиямен
8	ЖҚА, ЖЗА талдау жүргізу.	ЖҚА: тапшылықты анемия 1 дәрежесі; ЖЗА : өзгеріссіз;
9	Биохимиялық қан анализіне талдау жүргізу. пилокарпин сынағы, қанда антиглиадинді антиденені анықтау	Биохимиялық қан анализі: СРБ ++, СФ – жоғарылаған, амилаза жоғарылаған. Пилокарпин сынағы – 40 ммоль/л. Қанда антиглиадинді антиденені анықтау - +.
10	Эзофагогастроуденоэноскопияны талдау, Аш ішектің шырышты қабатын гистологиялық зерттеу	Аш ішектің бастапқы бөлімдері – шырышты қабаты тегістелген атрофияланған, Аш ішектің шырышты қабатын гистологиялық зерттеу - атрофияланған.
11	Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ копрограммаға талдау жүргізу.	Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ : бауыры ұлғайған, дәнденген, біртекті, өт қабы өзгеріссіз. Копрограмма: клеткадан тыс крахмал +++, май қышқылдары +++
12	Қорытынды диагнозды негіздеу.	Целиакия, белсенді кезеңі, БЭЖ 2 дәрежесі.
13	Емдеу тәсілісін негіздеу лечения.	Аглиадинді диета (құрамында глиадин бар тағамдарда, дәндерді қолдануға болмайды, рұқсат етіледі – күріш, қарақұмық, жүгері), ферменттер (креон), дәрумендер, кальций препараттары, пробиотиктер, гепатопротекторлар.
14	Емнің тиімділігін бағалау.	Жалпы жағдайының жақсаруы, салмақ қосу, ауру сезімінің, диспепсия, астеновегетативті белгілердің азаюы.
15	Науқаспен үйлесімді байланыс орнату.	Науқаспен үйлесімді байланыс орнату және қорқыныш сезімін басу.

Симуляция жабдықталуы:

1. Тапсырма берілген парақ, волонтерға арналған сценарий, қадамдарды бағалау критерийі
2. ЖҚА, ЖЗА, биохимиялық қан анализі (жалпы белок, АЛТ, АСТ, билирубин, СРБ, тимол сынағы, натрий, иондалған кальций, фосфор), копрограмма, құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ, Пилокарпин сынағы, эзофагогастроуденоэноскопия, сарысу белогына нәжісті зерттеу, қанда антиглиадинді антиденені анықтау, аш ішектің шырышты қабатын гистологиялық зерттеу нәтижелері.
3. Фонендоскоп.
4. Тонометр

1. әртіс – науқас.

Жағдай:

1. оқу бөлмесі - қабылдау бөлімі.
2. Кушетка – 1
3. Аспаптарға арналған үстел – 1

Әдебиет:

1. Целиакия у детей: Учебно-методическое пособие, Турчина В.Н. Табак Т.А. 2004г., Россия.
2. Бадалян Л.О., Таболин В.А., Вельтишев Ю.Е. Наследственные болезни у детей. - М.: Медицина, 1971. - 244с.
3. Барашнев Ю.И. Синдром первичного нарушения кишечного всасывания у детей // Новые проблемы патологии детского возраста. - М., 1982. - Вып. 8. - С. 48-53.
4. Клинические протоколы приказа №239 от 7 апреля 2010 года МЗ.РК.

Құрастырған: асс. Кенембаева Н.У.

Аударған : Жунусова А.Ж.

Рецензент: м.ғ.д. Қатарбаев А.Қ.

Бекіту күні және ББК мәжілісі хаттамасының номері: №6 хаттама, 25.02.2014 ж.