



Educational Resources in International Languages

III

Translated from English to Kazakh by:
Ms Arailym Mazhit
MA (Translation Studies)
University of Cardiff

1-Тарау

ІІІ

Сізге қойылатын ұқсас сұрақтар:

- Науқастың ішін тексеріңіз
- Бауыр, көкбауыр, бүйрек, ұма, шап мүшелерін тексеріңіз
- Науқасты сары ауруға тексеріңіз
- Науқасты бүйрек ауруына/ішек қабынуына/тоқ ішек обыр ауруына тексеріңіз
- Науқасты жарыққа тексеріңіз
- Науқастың стомасын тексеріңіз

1. Өз-өзіңізді таныстырып, науқастан тексеруге рұқсат сұраңыз.

2. Науқастың орны және тексеруге дайындау

Науқасты төсекке ұзыннан жатқызып ішін ашыңыз, науқас ыңғайсызданбауы үшін, шап аумағын тексергенге дейін шап жабулы болуы қажет.

3. Төсектің төменгі жағында тұрып науқасты жалпы тексеру

- Науқас өзін қалай сезінуде?
- Жалпы жағдайы және тамаққа тәбеті қалай?
- Бозарыңқылық немесе сары ауру белгісі бар ма?
- Дренаж және стома бар ма?

4. Науқасты жалпы тексеруден өткізіңіз

Емтихан қабылдаушы сізден бұл қимылды өткізіп, одан әрі жалғастыруыңызды немесе тек ішін ғана тексеруіңізді сұрауы мүмкін.

ҚОЛДАР

Тырнақтар

- Қаназдық (Анемия) белгісі
- Барабан таяқшасы тәрізді саусақтар (крон ауруы, жаралы емес колит, беріш (цирроз)
- Лейконихия (бауыр ауруы байланысты гипопропротеинемия белгісі болады)
- Койлонихия (ағзада темір жетіспеушілік анемиясы болғандықтан тырнақтың қасық тәрізді болуы)

Астерикисска (діріл) тексеріңіз, бауыр ауруының декомпенсацияланған кезеңі

БЕТ

Көз

- Анемия (көздің шырықты қабығының (конъюнктива) ағаруы)
- Сары ауру

Ауыз қуысы

- Тістің жарып шығуы
- Жара (Ішектің қабынуы, ұшық)
- Тіл
 - Гипогидратация
 - Тегістелген, қызыл, ісіген (В12 жетіспеуі)
- Бұрышты стоматит
 - Темір, фолат және В/С дәрумендерінің жетіспеуінің әсері
 - Сондай-ақ жеңіл ұшықпен және ауыз қуысының кандидозымен көрінеді
- Бауырдың жеткіліксіздігінен болатын иіс

Бетте тамырлы жұлдызша көрінеді

ҚОЛ және ДЕНЕ

- Тамырлы жұлдызша Жоғарғы Үлкен Тамырдың бойында таралады (емшек ұшының жоғарғы жағында) және эстрогеннің артық болуымен байланысты.
 - Әйел адамдарда бесеуден көп болғаны қатерлі
 - Ер адамдар үшін біреуінің болғанының өзі қатерлі
- Пурпура (қызыл күрең бөртпе), нүктеленіп қан құйылу
 - Тромбоциттердің төмен немесе протромбин уақытының ұзаруынан болады
- Гинекомастия
- Қышыма – тырналған белгілер

Бұғана үстіндегі лимфотүйіндері

Асқазан обыры болған жағдайда сол жақ бұғана үсті шұңқырындағы Вирхова түйіні (Virchow) үлкеюі мүмкін

5. Ішті тексеріңіз

а) Мыналарды тексеріңіз

- Тырналған белгілер
- Ісік, іштің кебуі емесе қампаюы
- Медуза басы
- Терідегі өзгерістер (көгерген белгілері, салмақ жоғалту белгілері)
- Тыртықтар

- Терінің созылуы
- Кез-келген көрнекті/айқын тамыр соғысы

Кез-келген жарық немесе перитонизм белгілерін анықтау үшін науқастан жөтелуді немесе төсектен басын көтеруді сұраңыз (емтиханда кездесуі екіталай). Бұл әрекетті жасау ұмытылмауы қажет, өйткені бұл әрекеттің орындалуы қандай да бір маңызды дерттің бар екенін анықтауға және науқасты одан әрі тексеруге көмектеседі.

б) Пальпациялау

Науқасты тексеру алдында орындалатын маңызды әрекеттер:

- Науқастың оң жағына тізерлеп отырыңыз
- Науқастан жалпы ауырып тұр ма екен немесе қандай да бір жері ауыра ма екендігін сұраңыз
- Науқастың ішінің барлық тоғыз аумағын өзіңізден ең алшағынан бастап басып байқаңыз. Егер науқас ауырып тұрған жерін көрсетсе, ауырып тұрған аумақты соңынан ұстап көріңіз .
- Пальпация кезінде аурудың белгісін байқау үшін науқастың бетіне назар аударыңыз.
- Алақаныңыздың ішімен саусақтарыңызды тегістеп ұстап науқастың ішін басып байқаңыз (1.1 сурет)



1.1 сурет: Саусақтарыңызды тегістеп ұстап науқастың ішін пальпациялау

Массаға терең пальпация (бауыр, көк бауыр, бүйрек)

Қандай да бір массаны сезіну үшін барлық тоғыз аумақты терең басып байқаңыз

Бауыр:

- Науқасты ішке және сыртқа терең дем алуды сұрай отыра, оң жақ мықын шұңқырынан бастап тексеріңіз. Науқас демін сыртқа шығару кезінде бауыр шетін сезгеніңізге дейін, демін ішке алған кезде қолыңызды қабырға доғасына қарай жоғары жылжытыңыз (1.2 сурет).



1.1. сурет: Бауырды пальпациялау

- Егер бауыр байқалса төмендегілерді тексеріңіз:
 - Көлемін(үлкеюін қабырға доғасынан бастап төменге қарай сантиметрлеп өлшеңіз)
 - Сырты (жұмсақ/қатты/төмпешікті)
 - Шеті (тегіс /әркелкі)
 - Бауыр шетінің әркелкі болуы көшіктенуді(метастаз) білдіруі мүмкін

Үстірт пальпация, мыналарға тексеріңіз

- Жұмсақтыққа
- Қаттылыққа
- Қимылсыздыққа

Өт қабы:

Өт қабын сезу үшін бауырдың астын басып көріңіз (1.3 сурет)



1.3 сурет: Өт қабын пальпациялау

Мерфи сынақтамасы (Murphy's test) қолыңызды өт қабына қойыңыз,саусағыңызды жоғары қаратып, науқасқа демін терең ішке тартқызып, қайта шығаруын сұраңыз. Өт қабы бастапқы қалпына келгенде ауыру сезілсе, бұл Мерфи сынақтамасының оң нәтижесін білдіреді.

Көкбауыр (талақ):

Мықынның(немесе жамбас)оң жағын шұңқырды пальпациялай бастаңыз, мұнда бауыр тексеру кезіндегі дем алу техникасын қолданыңыз. Бірақ осы жолы ақырын сол жақ ойысына жылжыңыз **(1.4 сурет)**. Көкбауырдың көлемін, құрылымын анықтап алыңыз.



1.4 Сурет: Көкбауырды пальпациялау

Бүйрек:

Екі қолыңызбен бүйректі тексеріңіз (1.5 сурет)



1.5 Сурет: Бүйректі тексеру

Құрсақ қолқасы (аорта)

Құрсақ үсті/кіндік асты аймағын қолмен басып, аздап соғысы басым орта тұсқа өтіңіз. Қаптал жақ шегін қолыңызбен байқап, шамамен диаметрін анықтаңыз (ескерер жайт, құрсақ қолқасы, қарын майы аз/құрсақ бұлшық еті жұқа науқастарда оңай табылады).

с)Саусақпен сәл соғып тексеру:

- Бауыр үсті (1.6 сурет)



1.6 Сурет:Бауырды соғып көру

- Көкбауыр
- Қуық қалбыршағы (1.7 сурет)



1.7 сурет: Қуық қалбыршағы соғып көру

Іш шемені (Асцит) қаптал жақты төменге қарай жай соға отырып, ойыста сұйықтықтың барын білдіретін өзгерістерді байқаңыз (1.8 сурет). Егер, сыздап ауыратындығы болса, қолыңызды алмай тұрып науқасты ауырып тұрған жақ бүйіріне аударыңыз.



1.8 Сурет:Іш шемені:Іштегі сұйықтыққа соғып көру

Кейін қайтадан саусақпен соғыңыз (1.9 сурет) егер бүйір ойысында өзгеріс сезілсе, бұл ауыспалы сыздауды білдіреді.



1.9 Сурет: Іш шемені: соққы жалғаса береді, науқас бір жақ қапталға бұрылғанда соққының өзгерісі анықталады.

д) Тыңдау (аускультациялау):

- Ішек ішті дыбыстарды анықтауда сол жақ мықын шұңқырын тыңдау
- Бауыр тұсындағы шу
- Қолқа, мықын тамырлары және бүйрек артериясындағы шу

Егерде, сіз ешқандай қалыптан тыс жағдай байқамасаңыз, тексеруші маманнан жыныстық мүшелер мен шап арнасын мен жамбас аймағын тексергіңіз келетінін сұраңыз.

6. Еркек жыныс мүшелерін тексеру

Сынақ алушы шап немесе ұма аймағында қандай қиындық барын анықтайды, сондықтан оның нұсқамасын мұқият тыңдаңыз. Егер шапты тексеру қажет болса, ұмаға ауыспас бұрын, алдымен шапты жарық қабына тексеріңіз.

а) бастапқы қалып

Науқас арқасымен жатуына, отыруына немесе тұруына болады. Егер арқасымен жатса, тексерістің соңында тұруын сұраңыз және бұл кезде варикоцеленің жоғалып кетпеуін қадағалаңыз. Егер үстелде отырса, тұруы қажет және тұрған күйінде тексеріңіз. Шап пен ұманың нақты екеніне көз жеткізіңіз.

б) тексеру

- Шап пен ұмада қандай да бір ісінудің болуын тексеріңіз.
- Науқастан жөтелуін сұраңыз.
- Шапта отадан кейінгі болатын тыртықты (ұрық безін табу үшін қолданылуы мүмкін) немесе ұмадағы тыртықты (көбіне тігіс ортасында болғандықтан, көру қиындау) қараңыз.

с) пальпация

- Алдымен ауыру сезімі барын сұраңыз.
- Бір қолыңыздың саусағын аталық ұрық безінің артына қойып, екінші қолыңызбен басып байқаңыз (1.10 сурет). Бас бармақпен қалыпты пішінін тексеріңіз. Беткі қабаты әдеттегідей тегіс болуы тиіс.



1.10 Сурет:Аталық ұрық безін қос қолдап басып байқау.

- Аталық ұрық без қосалқысы мен ұрық шашатын жолды анықтау.
- Бас бармақ пен сұқ саусақ арқылы ұрық жүру жолын басыңыз (1.11 сурет).



1.11 сурет:Бас бармақ пен сұқ саусақ арқылы ұрық жүру жолын байқап басыңыз

- Ісік болған жағдайда,келесілерді тексеріңіз:
 - Ісік аталық ұрық безінен бөлек пе?
 - Арнайы сәуле жіберуге келе ме?
 - Жоғары баруға бола ма?

Егер ішті тексерсеңіз, сынақтаманы шаптың қалған жерін тексерумен аяқтаңыз. Есте сақтар жайт, ата безінің лимфодренажы еш байқалмауы мүмкін. Жыныс мүшесі мен ұма терісі, алайда, ақау болса алдымен шап түйінін тексеру қажет. Осы кезде парааортальды түйінді тексеріңіз.

7. Арнайы тексерулер

А) АТАЛЫҚ ҰРЫҚ БЕЗІНІҢ ІСІКТЕРІ.

Осындай мәселемен келетін науқасты қабылдау сирек кездеседі, бірақ сіз аталық ұрық безі ісігін айқындайтын клиникалық белгілерді сипаттап беруге дайын болуыңыз қажет:

- Қатты, әркелкі, жақпарлы масса;
- Аталық ұрық безіне етене жақын;
- Жұмсақ емес;
- Жарық өткізуге қолайсыз;
- Одан жоғары баруыңызға болады;

- Емтихан қабылдаушыға гепатомегалияға байқап және және кеуде тұсын тындап (өкпе-бауыр метастазын айқындау үшін) тексеруді аяқтайтыныңызды айтыңыз.

в) Жарық (грыжа) ауруы

Жарық ауруын тексеруде, іш аймағын тексерудегі әдісті қолданыңыз, қолдарынан бастап тексеріңіз. Алайда, емтихан қабылдаушы сізді жарық ауруына тікелей тексертікізуі мүмкін.

Шап жарығы

Бұл кеңінен кездесетін жағдай және шап жарығын тексеруде өзіңізді жайлы ұстаңыз. Анатомия талдау жайында бар білгеніңізді және ойыңызды нақты жеткізуге дайын болыңыз – былайша қарапайым әрі оңай көрінгенмен, кандидаттар кейбір анық белгілерді елемей кетіп, қателік жіберулері мүмкін.

Науқасқа арқасымен жатқаны ыңғайлы, жатқан күйінде ісікті көре алмасаңыз, науқастың тұруына өтініңіз. Яғни басқаша айтқанда, тұрған не жатқан күйінде тексеру қажет емес.

Тексеру

- Тыртықтар (бұл қайталанған жарық ауруы немесе қарама-қарсы аумақта бұрынғы жарықтың болуы ықтимал).
- Егер ісік анық байқалмаса, науқастан жөтелуін немесе басын төсектен көтергенін өтініңіз.
- Егер, әлі де ісік көрінбесе, науқастан шап маңынан қандай өзгеріс байқағанын сұраңыз.
- Не байқағаныңызды сипаттаңыз (қандай болсын ісік болса да).

Пальпация

- Тексеру басталғаннан бастап жарық орнына келмесе, науқастан өз бетімен орнына келтіре алатындығын сұраңыз. Егер өздігімен жасай алмаса, өзіңіз жайлап жарықты орнына келтіріп көріңіз және ауруды байқау үшін науқастың бетіне көңіл аударыңыз.
- Асықпай анатомиядан яғни, шап төмпешік ісігі пен алдыңғы жоғарғы мықын қылқанын анықтаңыз. Шап байламы осы аралықтарда өтеді және шаптың сақинасы оның орта тұсынан жоғары орналасқан (ол шап байламының орта тұсы). Егер шап төмпешік ісігі тез анықталмаса, жамбасты бүгіп, алшақтатып және ішіне бұру арқылы ұзын болып келетін бұлшық етті басып байқап көріңіз.
- Жөтелу импульсін бақылаңыз (науқастан жөтелуін өтініңіз)
- Басқа да ісікке тексеріңіз (консистенция, қалпына келтірілген т.б.)
- Ісік ұмаға дейін жайылып кетуі мүмкін бе?
- Жарық орнына келгеннен кейін, екі саусақты терең орналасқан сақинасына қойып, науқастан жөтелуін сұраңыз. Егер жарық терең орналасқан сақинада байқалса, онда бұл жанама, ал егер байқалмаса, әрқашан ортаңғы терең орналасқан сақинада байқалса, ол тікелей деп саналады.

- Есте сақтаңыз, бұл сынақ нақты емес, анық болмауы 50%-ға тең. Бірақ, бұл сіз үшін, шап арналары туралы біліміңізді тексеруде және жанама/тікелей жарық ауруына клиникалық саралау жасауда жақсы тәжірибе болып табылады.
- Сараптаманы ұма мен қарама-қарсы шапты сұрай отырып тексеруді аяқтаңыз.

Сан жарығы

Емтихан барысында жамбас жарығын кездестіру өте сирек болатын жайт, себебі, бұл әдетте асқынған қалпында келеді және жылдам хирургиялық әрекетті талап етеді. Бірақ сіз, шаптағы ісік немесе кесектің дифференциалды диагнозын білгендей, сан мен шап жарығы ауруы арасындағы айырмашылықты білгеніңіз дұрыс.

Сан жарығы дерті:

- Жарық шап байламының астынан пайда болады
- Ерлерге қарағанда әйелдерде 2 есе жиі кездеседі
- Қысылып қалу қаупі жоғары
- Жөтелу жиі байқалмайды
- Әдетте орнына салынбайды

Жарық дертінің басқа түрлері

Операциядан кейінгі, кіндікті және эпигастральды жарықтың тексерілуі шамамен бірдей, сондықтан оларды бірге қарастыра беруге болады. Операциядан кейінгі жарық болғанда, науқастың іш не құрсақ тұсында тыртық болады (көбіне үлкен). Кейде жарықты тапқаннан соң басқа да тексерулер қажет болуы мүмкін, соған орай жарықты тексеріп болғаннан кейін басқаға дайын болыңыз.

Тексеру

- Қандай да тыртықтар болса сипаттаңыз және басқа да тыртықтарға, стомаға т.б. тексеріңіз.
- Науқастың басын төсектен көтеріп, жарық немесе тыртықтың томпаюын қараңыз.

Пальпация

- Жұмсақтыққа тексергенде және жарықты басып байқағаныңыз да, қандай да бір ақау байқасаңыз, түсіндіре отырыңыз.
- Тыртықтың немесе құрсақ қабырғасының әлсіздігін байқауға немесе іштің томпаюын қолымен сезіну үшін науқастан жөтелуін сұраңыз.
- Ауру көлемін анықтауға тырысыңыз
- Егерде, аралық құрсақты бойлай тыртық табылмаса, онда іштің тікелей бұлшық етінің екіге бөлінуін қарастырыңыз.

Тыңдау (аускультациялау):

- Ішектің шуылын тыңдаңыз

Қорытынды

Сынақ алушыға, бұрын тексермеген болсаңыз, іш құрылысының басқа бөліктерін тексергіңіз келетінін жеткізіңіз.

с) Стома

Егер сізге стомамен келген науқасты тексеру тапсырылса, алғашқыда тек бақылауға нұсқау аласыз. Нұсқау берілмегенше науқасқа жақындауға болмайды. Алдымен сіз стоманың түрлерімен және өздеріне тиісті орындарымен таныс болуыңыз қажет. Егер стома қаппен жабылған болса, сіз іш аумағына ауыспастан бұрын стоманың орны мен ішенді құрылымы жөнінде айтуыңыз мүмкін.

Тексеру

- Орналасқан жері
- Сілемейлі қабықша
- Стомада тесік бар ма немесе терімен бірдей ма?
- Тесіктердің саны–біткен жері(1) немесе ілмектің болуы(2)
- Қап ішінің құрылымы (түсі,тығыздығы)
- Уростома немесе холецистостомиямен шатастырып алмаңыз
- Іш аумағын толық тексеріңіз (тыртықтар, басқа стома немесе бұрынғы стома орындарын)

8. Іш аумағын тексеруді аяқтау

Келесі қимылдарды жасайтыныңызды айтыңыз:

- Жарық қабын байқаңыз
- Сыртқы жыныстық мүшесін тексеріңіз (мысалы; бауырдың созылмалы ауруы болғандықтан аталық ұрық бездерінің атрофияға ұшырауы)
- Тікішек тексеріс жүргізу
- Аяқты ісінуіне тексеру
- Несеп құрамына тест сараптамасын өткізу

9. Науқасқа рахмет айту.



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is an UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 1st - 5th August 2016
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 6th August 2016
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 5th August 2016

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org