

«Астана медицина университеті» АҚ

Хирургиялық аурулар және кардиоторакальды
хирургия, ЧЛХ курсы бар кафедра

НАУҚАСТЫ КУРАЦИЯЛАУ ЖӘНЕ АУРУ ТАРИХЫН ЖАЗУ

Орындаған: Егемтаева А.К.

Тобы: 420ЖМ

Тексерген: Оразбаев С.Т.

Нұр-Сұлтан 2020.

Жоспары:

I. Ауру тарихын жазу тәртібі:

а) Төл құжат бөлімі

б) Шағымдары

в) Аурудың пайда болу және даму тарихы (*Anamnesis morbi*)

г) Өмір тарихы (*Anamnesis vitae*)

д) Аурудың қазіргі жалпы жағдайы (*Status praesens*)

II. Ауру тарихы (үлгі)

Төл құжат бөлімі

Науқасты сұрастыру, науқас туралы жалпы мәліметтер жинау:

- 1) Фамилиясы: есімі, әкесінің аты
- 2) Жасы, жынысы
- 3) Ұлты
- 4) Мамандығы
- 5) Өндірістік орынның немесе мекемесінің аты (науқас жұмыс істейтін орынның)
- 6) Атқаратын қызметі
- 7) Тұрақты мекен — жайы
- 8) Ауруханаға түскен күні
- 9) Ауруханадан шыққан күні
- 10) Жолдамалы құжаттағы диагноз
- 11) Болжам диагноз
- 12) Клиникалық диагноз (негізгі ауру, асқынуы, қосымша ауру)

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР
наименование учреждения _____

Медицинская документация
форма N 003/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N _____
стационарного больного

Дата и время поступления _____
Дата и время выписки _____

Отделение _____ палата N _____
Переведен в отделение _____
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть) _____
Группа крови _____ Резус-принадлежность _____
Побочное действие лекарств (непереносимость) _____
название препарата, характер побочного действия _____

1. фамилия, имя, отчество _____ 2. Пол _____
3. Возраст _____ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)
4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) _____
вписать адрес, указав для приемки - область, район, населенный пункт, адрес родственников и N телефона
5. Место работы, профессия или должность _____
для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы; для инвалидов - род и группа инвалидности, нов. да, нет подчеркнуть
6. Кем направлен больной _____ название лечебного учреждения
7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через _____ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).
8. Диагноз направившего учреждения _____
9. Диагноз при поступлении _____
Диагноз клинический _____ Дата установления _____

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4
Стр. 2 ф. N 003/у

Шағымдары

Негізгі — науқасты дәрігерге келуге мәжбүр еткен, берілген ауруға тән шағымдар.

Негізгі шағымдарды анықтау әдістері:

А) шағымдарды анықтау науқастың сұраққа жауап беруі арқылы жүзеге асырылады: қандай шағымдарыңыз бар?

Б) шағымды талдап тексеру дәрігер науқасқа жүйе бойынша көңіл аударатын қосымша сұрастыру жүргізеді

Қосымша — шағымдар, барлық жүйе бойынша науқасты қосымша сұрастыру



Жүрек қан-тамыр жүйесі

- 1) Еңтігу — тұрақты (тыныштықта) немесе физикалық күш түскенде, жүргенде, төсектегі жағдайға байланысты, сөйлегенде пайда болады. Тұншығу ұстамасы, уақыты, тудыратын жағдайлар және осы кезде науқастың өзін-өзі ұстауы.
- 2) Жүректің қағуы — жүректің қағуының сипаты (тұрақты немесе ұстамалы, ұзақ): жүрек қағуының пайда болу себептері (физикалық күш түскенде, тыныштықта, науқас орнын ауыстырғанда, мазасызданғанда).
- 3) Жүректің дүрсілдеуі.
- 4) Жүрек аймағындағы ауырсыну; тұрақты немесе ұстама тәрізді: орналасуы (төс артында, жүрек ұшы аймағында т.б.). Сипаты (сыздап, сұғып, қысып, батып, қорқыныш сезімімен бірге жүретін): күштілігі мен таралуы, ұзақтығы, жиілігі, аурудың пайда болуын тудырған себептер (физикалық күш түскенде мазасызданғанда, ұйықтап жатқанда т.б. немесе себепсіз); ауырсыну ұстамасы кезіндегі науқастың жүріс-тұрысы.
- 5) Аяқта немесе басқа жерлерде ісіктер бола ма және пайда болу уақыты. 6) Пульсацияларды сезу (дененің қай бөліктерінде)
- 7) Тамырлардағы спазмның белгілері: кезекті ақсау, саусақтарының жансыздануын сезінеді т.б.

Тыныс алу

жүйесі

- 1) Жөтел: қақырық пен немесе құрғақ: жөтелдің пайда болу уақыты (таңертең, кешке, түнде) тұрақты немесе анда-санда.
- 2) Қақырық мөлшері және тәулік бойы бөлінуі; қақырықтың сипаты және түрі; иісті немесе иіссіз.
- 3) Қан түкіру: қанның мөлшері (жолақты немесе таза қан) қанның түсі (алқызыл, қою қызыл), қан түкірудің жиілігі
- 4) Кеудедегі немесе арқадағы ауырсынулар: ауырсынудың сипаты (тұйық, өткір, сыздан т. б.), орналасуы, таралуы, ауырсынудың тыныс алумен, физикалық күш түсумен байланысы т.б.

Зәр шығару жүйесі

- 1) Күндіз, түнде зәр шығарудың жиілігі
- 2) Тәуліктік зәрдің мөлшері
- 3) Зәр шығару кезінде ашу, күйдіру. ауырсыну
- 4) Зәр шығарудың қиындауы
- 5) Зәрдің түсі: қалыпты, қою түсті т.б.
- 6) Зәр шығару кезінде қанның болуы
- 7) Жиі зәр шығару
- 8) Зәрдің еріксіз шығуы
- 9) Бел аймағындағы ауырсыну, сипаты (тұйық, өткір, ұстама тәрізді, зәр шығаруға байланысты, таралуы)

Ас қорыту жүйесі

- 1) Төбеті: жақсы, төмен, жоғары. Қалыптан тыс әуестенушілік. Тағамға жеркенушілік (қандай)
- 2) Шөлдеу
- 3) Ауызда дәм сезіну: қышқыл, ащы, металдық, ауыздың құрғауы
- 4) Тамақты жұту және өңеш арқылы өтуі: бос, ауырсынумен, қиын. Қандай тағам өтпейді
- 5) Қыжылдау — тамақтың түрімен және қабылдау мерзімімен байланысты, қабылдауды жеңілдетеді
- 6) Кекіру: бос, қышқыл, ащы, шіріген жұмыртқа иісімен, ішкен аспен.
- 7) Жүректің айнуы, тамақ қабылдағанда және түріне байланысты
- 8) Құсу: таңертең аш қарында, тамақ қабылдағаннан кейін (бірден немесе біраз уақыт өткеннен кейін), тамақ қабылдауға байланысты: құсық массаларының сипаты (қарсаңында ішілген тамақ, өтпен, кофе тәрізді, жаңа қанның жалқығымен т.б.), иісі (жағымсыз, шіріген, қышқыл, иіссіз).
- 9) Іштің ауырсынуы: ауырсынудың орналасуы және таралуы; тамақ ішуге байланыстылығы (тамаққа дейін, тамақтан кейін, тамақ ішкен соң қанша уақыттан кейін), аш қарындағы ауырсынулар, түнгі уақыттағы ауырсынулар. Ауырсынулар тамақ ішкеннен соң азая ма. Құсқаннан кейін ауырсыну жеңілдей ме; тағамның сипатына байланысты (ауыр, майлы, ашты т.б.), ауырсынудың сипаты (өткір, сыздап, ұстама тәрізді немесе біртіндеп өршитін), ауырсыну ұстамаларынан кейін сарғаю пайда бола ма.?
- 10) Қасаға аймағындағы керу және ауырлық сезімі (іштің кебуі, газдардың шығуы).
- 11) Күйдіру, қышу, тік ішек аймағындағы ауырсынулар
- 12) Нәжіс; ретті, ретсіз, өздігімен немесе белгілі бір шаралар қолданғаннан кейін (клизмалар, іш жүргізетін дәрілер): іш қатулар (нәжістің шықпауы неше күн болады), іш өтулер немен байланысты, тәулігіне неше рет, жалған және ауырсынулы шақырулар (тенезмы) бола ма, нәжіс массаларының сипаты (сұйық су тәрізді, ботқа тәрізді, күріш қайнатпасы тәрізді және т.б.) нәжістің түсі, бөліндінің иісі (шырыш, қан, ірің, қорытылмаған тағам қалдықтары, құрттар).
- 13) Тік ішектен қан кету. Геморройды түйіндердің шығуы. Тік ішектің сыртқа айналуы

Қимыл-қозғалыс жүйесі

- 1) Аяқ-қолдары бұлшық еттерде, буындардағы ауырсынулар. Ауырсынудың сипаты: тұрақсыздық, ауа-райының өзгерістеріне байланысты.
- 2) Буындарда ісінулер бар ма және қай буындарда
- 3) Буындардағы қозғалыстың көлемі және қимылдауы және қай буында
- 4) Омыртқаның ауырсынуы және қозғалысының қиындауы

Қызба

- 1) Дене қызуының жоғарлауы және оның деңгейі
- 2) Қызбаның сипаты және қызбалық кезеңнің ұзақтығы
- 3) Қалтырау және олардың жиілігі
- 4) Терлеу, олардың күштілігі және пайда болу уақыты (түнгі терлеу)

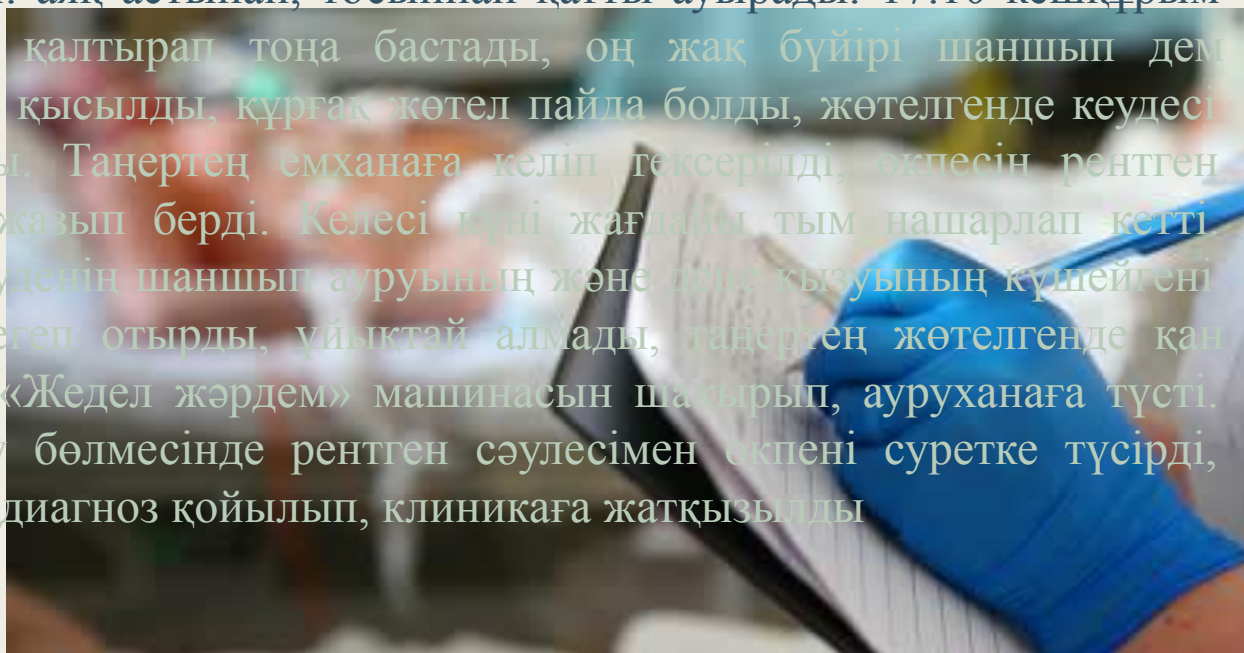
Жүйке-психикалық жүйесі

- 1) Көңіл күйі және оның өзгеруі жоғары қозғыштық. Жүріс-тұрысының ерекшеліктері. Еңбекке жарамдылығы
- 2) Еске сақтау қабілеті (қазіргі және өткен оқиғаларды) назар аударады
- 3) Ұйқы (тереңдігі, ұзақтығы, түс көру, ұйқысыздық)
- 4) Бастың ауырсынуы (сипаты, орналасуы, кезектілігі, қосымша белгілер)
- 5) Бас айналу (сипаты, пайда болу себептері, қосымша көріністер) Нерв жүйесі бойынша басқа да шағымдар

Аурудың пайда болу және даму тарихы (Anamnesis morbi)

Ауру басталар алдындағы науқастың денсаулығының жалпы жағдайы (күш-қуаты зор, болмаса жұқа өңді, әлсіз). Аурудың басталу ерекшелігі, оның себептері (салқын тиді, жағымсыз тамақ қабылдады, ауыр жұмыс істеді, қатты ренжіді, т.б.). Ауру қалай басталды — жедел немесе біртіндеп. Науқас ауруын немен байланыстырады. Аурудың алғашқы симптомдарын нақты сипаттау, жаңа симптомдардың пайда болуы және тексергенге дейін олар қалай дамыды. Еңбек қабілетінің жоғалту уақыты, емдердің аурудың ағымына әсері.

Жазу үлгісі: аяқ астынан, тосыннан қатты ауырады. 17.10 кешқұрым жұмыстан келген соң қалтырап тоңа бастады, оң жақ бүйірі шаншып дем алдырмады, ауа жетпей қысылды, құрғақ жөтел пайда болды, жөтелгенде кеудесі қаты шаншып ауырады. Таңертең емханаға келіп, тексерілді, өкпесін рентген сәулесіне түсірді. Ем жазып берді. Келесі күні жағдайы тым нашарлап кетті. Жөтелдің, ентігудің, кеуденің шаншып ауруының және дене қызуының күшейгені сонша, түні бойы түрегеп отырды, ұйықтай алмады, таңертең жөтелгенде қан аралас қақырық түсті. «Жедел жәрдем» машинасын шақырып, ауруханаға түсті. Аурухананың қабылдау бөлмесінде рентген сәулесімен өкпені суретке түсірді, өкпенің қабынуы деген диагноз қойылып, клиникаға жатқызылды.



Өмір тарихы (Anamnesis vitae)

- 1) Туған жері. Қандай жанұяда өсті.
- 2) Ерте жасындағы материалды-тұрмыстық жағдайы. (Қайда және қандай жағдайларда өсті және дамыды). Оқуға қашан барды, қанша оқыды.
- 3) Жұмыс істеу анамнез. Жұмыс істеуді қашан бастады, жұмыс істеу жағдайлары мен жұмыс түрі, профессионалды зияндылық. Жұмыс орнын және тұрғын жерінің ауыстыруы
- 4) Қазіргі кездегі еңбек жағдайы (профессионалды зияндылық). Мамандығын толық сипаттау. Бөлмеде ме, ашық ауада жұмыс істей ме. Жұмыс істейтін бөлмесінің сипаттамасы, температурасының өзгерістері, суық желделу. Ылғал, жарықтануы, шаң, зиянды заттардың болуы. Жұмыс ұзақтығы және демалулар ұзақтығы жұмыс арасындағы. Демалыс күндер мен еңбектік демалысын өткізуі.
- 5) Тұрмыстық жағдай. Жанұяда қанша және жалпы бюджет; үйдегі жағдай (жалпы көлемі, тұратын адамдардың саны, нешінші кабат, пәтердегі температура, жылу берілуі, ылғал жоқ немесе болуы), тамақтануы (үйде тамақтанады, дәмханада, тамақтың сипаты, уақытында тамақтанады, қанша тамақтанады, меню), таза ауада болуы, дене шынықтыру мен спортпен айналысуы.
- 6) Дағдыланған интоксикация. Шылым шеге ме неше жастан бастап, қанша, шылымды аш қарынға және түнде шегуі, алкогольды сусындар ішуі, неше жастан бастап, қанша және жиілігі.

7) Жыныстық өмірі. Қашаннан бері жыныстық қатынаста, қазіргі жыныстық қатынас өмірі, әйелдерге-менструацияқашан басталды және оның сипаты. Менструальды циклінің бұзылысы. Қашан менструация аяқталды (егер аяқталса). Климакстың ағымы. Түсіктер болуы, босану саны, неше бала және қазіргі кезде қанша.

8) Әскерге барды ма, болмаса — не себеп болды фронтта болды ма (қанша уақыт және кім болды).

9) Алдыңғы ауырған аурулары. Травмалық зақымданулары, жарақаттануы, контузия және операциялар. Науқасты алдыңғы ауырған барлық аурулары жөнінде толық сұрау. Ерте жастан бастап, клиникаға түскенге дейін, әр аурумен неше жасында және қай жылы (ұзақтығы ауырлығы, емделуі стационарда, амбулаторлы, үйде) ауырғаны. Венерологиялық аурулармен ауырғанын бөлек сұрау. Осы ауруға ұқсас аурулар болды ма, болса қашан.

10) Жанұялық анамнез және тұқым қуалаушылығы. Ата-анасының және басқа туыстарының денсаулық жағдайы және өлім себептері. Туберкулез, рак, қан тамыр, жүрек жүйесінің аурулары, сифилис, алкоголизм, психикалық ауру, эндокриндік аурулар мен зат алмасу бұзылыстарына әсіресе көңіл болу

11) Эпидемиологиялық анамнез (инфекциялық ауруға күмән болғанда)

- инфекциялық аурулармен қарым-қатынас болды ма (жанұяда, мектепте, жолда, туыс арасында, көршімен, таныстармен және т.б.);
- көбінесе қызбасы бар науқастарға жақындасуы;

ауру жануарлармен немесе өліктерге жақындасты ма
бит, кене, маса, москиттер шақты ма
паразиттер мен кемірушілер үйде бар ма
мамандығынан, еңбек істеуінен, су пайдалануынан, тамақтанғаннан, киім киуінен
инфицирленумен байланысты ма
ақырғы 1,5-2 айда жол жүрді ме, қашан, қайда қанша уақыт
үйге ақырғы 1,5-2 айда біреу келді ме, қайдан
жеке бас гигиенасы қандай профилактикалық егу алды, қашан
эпидемиологиялық анамнез-осы аурумен эпидемиологиялық анамнездің
байланысы бар ма

2) Аллергиялық анамнез

болған және болып жүрген жанұядағы аллергиялық аурулар
қан құю реакция (қашан), сарысу және вакцина (қандай және қашан), медикамент
(қандай және қашан), егулердің болуы
маусымдық ауру (жаз, күз, қыс, көктем), ауа-райының әсері және физикалық
фактордың әсері (суық, қызу және т.б.)
суық тию аурулары (ангина, бронхит, синусит және т.б.)
қай жерде және қашан аурудың ұстамасы немесе жағдайының төмендеуі болды
(үйде, жұмыста, далада, күндіз, түнде және т.б.) әр-түрлі тамақтардың, алкогольды
сусындардың, косметикалық заттардың, шаңның, иістердің ауру ағымына әсері
жануарлармен, киімдермен, төсек жапқыштармен және т.б. заттармен контактісі
жұмыс істеу жағдай, мамандық зияндылықтары

Аурудың қазіргі жалпы жағдайы (Status praesens)

- 1) Аурудың жалпы жағдайы (қанағаттанарлық, ауыр, орташа ауыр)
- 2) Аурудың төсектегі қалпы (белсенді, белсенді емес, мәжбүр)
- 3) Ақыл-есі: анық, есеңгірлеу, есін білмейді (сопор, кома)
- 4) Бет әлпеті: қозған, немқұрайлы, маска тәрізді, қызбаланған, қайғылы кескін
- 5) Басы мен мойнын қарау: көлемінің өзгеруі, басының қалыпты мен орналасуы, мойының қалпы (ісінуі, деформация)
- 6) Көз және көз айналасын қарау: көздің астының ісінуі, түсі. Қалпы мен түзу қарашықтар, жарыққа реакциясы
- 7) Мұрынды қарау қалпының өзгеруі, жұмсақ тіндерінің деформациясы
- 8) Ауыз қуысын қарау: қалпы (бұрыштарының симметриясы, аузының үнемі ашық тұруы, ерін түсі)
- 9) Дене бітімі: дұрыс немесе дұрыс емес, дене бітімі күшті, орташа немесе әлсіз; конституциялық тип нормо-, гипер- және астеникалық, температура, салмағы (кг), бойының ұзындығы (см)
- 10) Тері жабындары

- 11) Шырышты қабаттары (еріннің, мұрының, көздің, қабақтың, таңдайдың) түсі
- 12) Тері асты май қабаты
- 13) Лимфа түйіні
- 14) Бұлшық еті
- 15) Сүйектері
- 16) Буындары
- 17) Тыныс алу жүйесін қарап тексеру (пальпация, перкуссия, аускультация)
- 18) Жүрек-қан тамыр жүйесі тексеру (пальпация, перкуссия, аускультация, пульс, АҚ)
- 19) Асқорыту жүйесін қарап тексеру (пальпация, перкуссия, аускультация)

АЛДЫН АЛА БОЛЖАМ ҚОЙЫЛҒАН ДИАГНОЗ ЖӘНЕ ОНЫҢ ДӘЛЕЛДЕНУІ

Науқасты тексергенде алынған мәліметтерге талдау жасап, оларды шығу тегіне байланысты өзара біріктіре отырып клиникалық диагнозды дәлелдеу керек. Ең алдымен негізгі шағымдарынан, ауру тарихы мен оның өмір тарихынан дәлелді мәліметтер келтіреді. Сонан соң болжамды диагнозды анықтау үшін негізгі физикалық әдістермен (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация) алынған осы науқасқа тон мәліметтер келтіреді

Науқасты қарап тексеру жоспары. Алдымен жалпы барлық ауруларды тексергенде қолданылатын тексеру жоспарын іске асырады — қан, қақырық, несеп тексеру, рентген сәулесімен кеуде қуысын тексеру, 40-қа келген және 40-тан асқан кісілерде қан құрамындағы қант мөлшерін тексеру, Вассерман реакциясын тексеру, үлкен дәретті ішек күрттарына тексеру, безгек қысқан аурулардың қанның безгек ауруына, сүзекке тексеру, акт жасау. Сонан соң қосымша анализдер жасалынады. Олар тек қана дертке шалдыққан ауру мүшелердің жағдайын сипаттайды. Зертханалық көрсеткіштер, басқада қосымша тексеру әдістері. Температуралық парақ.

Клиникалық диагноз және оны негіздеу . Клиникалық диагнозды дәлелдейтін болжам диагноздың негізінде, жүргізілген зертханалық және құралдық әдістердің қортындыларымен негізделеді

Салыстырмалы диагноз. Курациланған науқас ауруының клиникалық суретінің ұқсастығы бар аурулардың тізімі. Негізгі аурудың осы ауруларға қатысы жоқтығын анықтау

Қортынды диагноз және оның дәлелденуі. Клиникалық және дифференциальды жүргізу нәтижесінде қорытынды диагноз қойылады.

Негізгі аурудың этиологиясы мен патологиясы бойынша қысқа қорытынды.

Емделу принциптері. Дәрі-дәрмектердің және басқа әдістердің пайдалану механизм әсерінің түсініктемесі және дәлелденуі.

Күнделік Ауру тарихының күнделігінде күндегі қысқа түрде ауру ағымына және емге әсер ететін динамиканың өзгерістері

- субъективті және объективті статуста күндегі болған өзгерістер
- лабораторлы және инструментальды зерттеулердің қортындысы және басқа специалистердің консультациясы
- науқасқа жаңа ұсыныстар және алдыңғы ұсыныстардың өзгеруі

Күнделікте температуралық бет қисықпен температура, пульс, артериальдық қысым, салмақ динамикасы, күндегі диурез сызылады.

ЭПИКРИЗ БЕН ШЫҒАРУ

Эпикриз — бұл ауру тарихының қорытынды бөлімі. Бұнда негізгі клиникалық инструментальды, лабораторлы берілулер қысқа түрде жазылады. Диагноздың және емделу ағымын және патогенез ерекшелігін, ағымын, емделуін және аурудың болжамын дұрыс екендігін дәлелдейді. Эпикриз жазу реті:

- қашан және қандай жағдайда науқас емделуге келді
- түскендегі негізгі шағымдары
- ауруға қатысы бар анамнестикалық берілулер
- науқас түскендегі объективті зерттеу ауытқуларды анық көрсету, диагнозды дәлелдейтін ауру ағымы (негізгі сәттерді белгілеу, мысалы қызба болған аурулардың температурасының қалыпты жағдайға келу уақыты)
- негізгі дифференциальды-диагностикалық іздеулер және олардың шешілуі
- лабораторлық және инструментальды зерттеудің қорытындылары, консультациялардың ауруды сипаттайтын қорытындылар.
- қорытынды диагноз
- медикаментозды, диеталық, физиотерапиялық емделу жүргізілуі
- жүргізілген емнің қорытындысы (сауығыуы, эффектін болмауы, нашарлауы-немен шақырылды)

шығару күні науқасты бағалау

еңбектену және тұрмыс, медикаментозды, диеталық және санитарлы-курорт емдері туралы кеңес беру

ауруға байланысты еңбек демалысын жазу, қанша күнге экспертті қорытынды (ВКК, МСЭК) егер емделу барысында болса

Эпикриз соңында негізгі диагноз қойылады. Өліп калса эпикриз осылайша құралады, бірақ дифференциальды- диагностикалық қиындықтар, олардың шешілу жолдары, ауру ағымы, асқынуы және ағымның жағымсыз әсерінен себебі толық түрде жазылады. Шығару справкасы осылайшы реттілікпен жазылады және лабораторлық — инструментальдық әдіс, консультанттардың толық қорытындыларымен толықтырылады. Эпикризбен шығару справкасына бөлім меңгерушісі мен емдеген дәрігер қол қояды. Студент-куратор ауру тарихына қолданған әдебиет тізімін жазады. Ауру тарихының аяғында студент-куратордың қолы міндетті түрде қойылады.

Әрбір науқас ауруханаға түскенде міндетті түрде тексеріледі: зәр, қан (клиникалық анализ), оның тобы, резус — сәйкестік, Вассерман реакциясы, нәжіс құрттарын тексеру, кеуде клеткасының флюорографиясы. Қақырық шығаратын барлық науқастарға қақырықты тексерілу жүргізіледі. Басқа тексерулер аурудың сипатына байланысты жүргізіледі

Асқазан-ішек жолдары аурулары кезінде

Созылмалы қоздырғыштан кейін асқазан сөлін фракционды тексеру және сағаттық күш түсуді анықтау

Сөл бөлу жетіспеушілігін гистамин әдісімен және таңертеңгі әдісті инсулинмен бірге

Асқазан рентгеноскопиясы, «дефект» талғанда және «ниша» болса рентгенография

Фиброгастроскопия

Қосымша холецистит, панкреатит, гепатит аурулары болса дуоденальды сұйықтықты тексеру

Асқазан және ұлтабардың жарасы асқазанда бауырды, ұйқы безін, ішекті функциялық тексеру

Бауыр және өт жолдары аурулары кезінде

Билирубинемия, билирубинурия, уробилинурия

Дуоденальды заттар

Галактоза сынамасы, 2-рет қантты жүктемемен

Қан сары суы белоктарының электрофорезі және жалпы белокты анықтау.

Сулем, Вельтман сынамалар

Бромсульфалеин сынамасы

Глютаминоаланин және глютамино-аспаргин трансминазалар, сілтілі фосфатаза, альдолаза, холинэстераза, мочевина.

Қан холестерині.

Тимол сынамасы

Сары судағы темір және сынап.

Ескерту

- 1) Барлық тексерулер емдеуге дейін қысқа уақыт ішінде жасалу керек (ауруханаға түскеннен кейін алғашқы 3 күнде), мүмкін болса, бұл теріс болжамға әсер етпейді
- 2) Тексеру нәтижелерінде патологиялық көрсеткіштер болса, науқас ауруханадан шығар алдында міндетті түрде қайталау керек
- 3) Тізімге кірмеген кейбір зерттеулер, олар ерекше көрсеткіштер болғанда жүргізіледі. Зерттеу көлемі жеке анықталады.