

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

ФАКУЛЬТЕТ: ЖАЛПЫ ТӘЖІРИБЕЛІ ДӘРІГЕР
КАФЕДРА: ЖАЛПЫ ТӘЖІРИБЕЛІ ДӘРІГЕР

ТАҚЫРЫБЫ: ЖҮРЕК АМИЛОИДОЗЫ ДИАГНОЗЫН АНЫҚТАУ

ОРЫНДАҒАН: МАХАН А.Е
613 ГРУППА

АҚТӨБЕ - 2017Ж

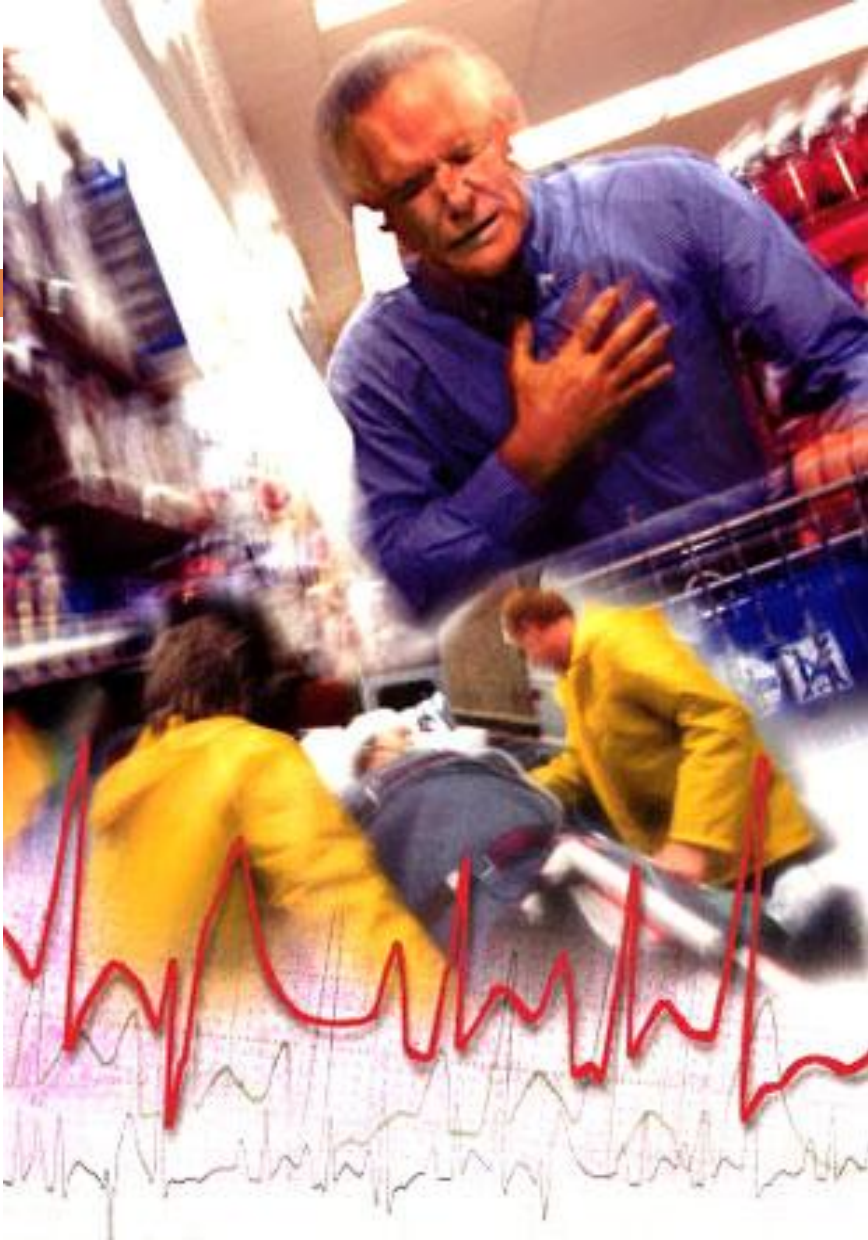
Жоспар:

- 1.Кіріспе -Жүрек амилоидозына тусініктеме
- 2.Негізгі бөлім - Жүрек амилоидозын диагнозын анықтау
- 3.Қорытынды- Жүрек амилоидозының жіктеу,емі

Жүрек амилоидоз(амилоидты кардиомиопатия)-белок алмасуының жүйелі формадағы бұзылысы,миокардт, эндокард,перикард,аорта мен қаранарлы тамыр қабырғасында фибрилярлы құрылымды белок артады. Жүйелік диспротеноз,арнайы комплекстү полисахридты белоктардың жүрек тканіде бұзылысы.Сонымен бірге миокард гипертрофия,оның қысқару қабілетін бұзып, созылмалы қанайналым жетіспеушілігін дамытады,аритмия, гипотензия,клапанды ақауға әкеледі. тынықталады.Біріншілік миокард амилоидозын ағымында анықталғанда көбінесе симптомсыз,әсіресе интеркурентті ауру соңында жедел респираторлы болып симптомы тез байқалат.

Клиникалық белгісі :

1. Жүрек жетіспеушілігі-күш тускен кезде (ентігі, пароксизмальды ендігу, шаршау, ісік)
2. кеудедегі ауырсыну
3. томен артериялды қысым, пульс томендеген, артостикалық гипотензия.
4. систолалық шу регургитация атриовентрикулярлы қақпақта
5. перикардальды түсу
6. синусты түйін әлсіздігі синдромы дамуы мүмкін артынан инфильтрация
7. Аритмия және кенет өлім синкопальды жағдайында



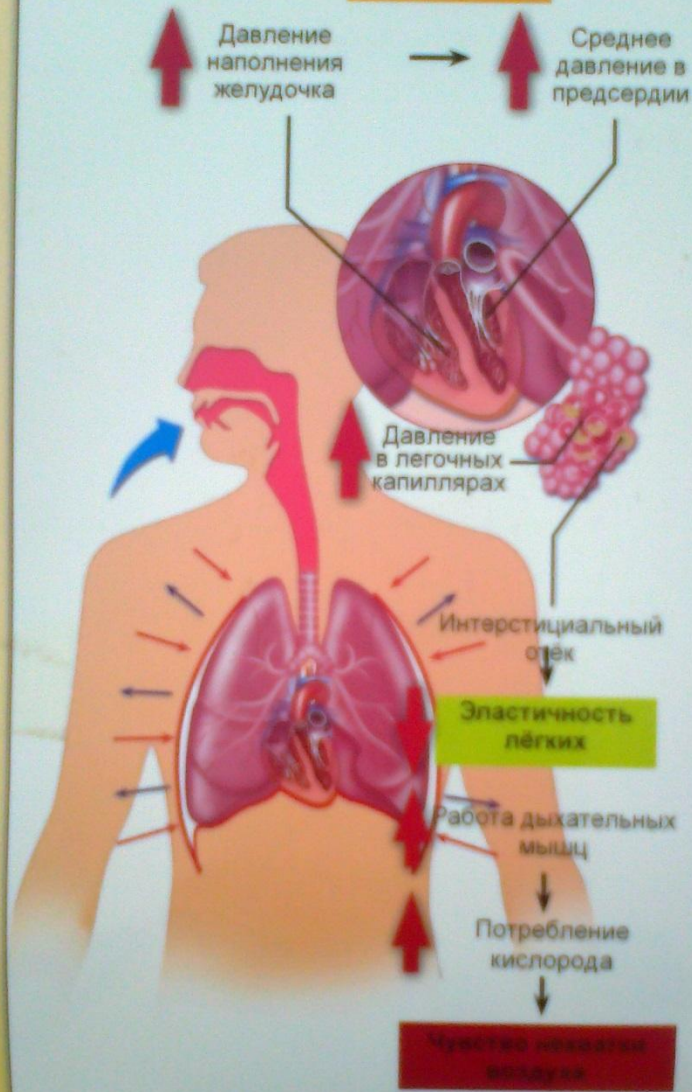
Шағымдары: әлсіздік, шаршағыштықты сезіну, ісік әсіресе аяқтан бастап дененің жоғарғы бөлігіне қарай, ендігу, бас айналу, синкопальды жағдай.



Одышка

Регургитация

Утомля

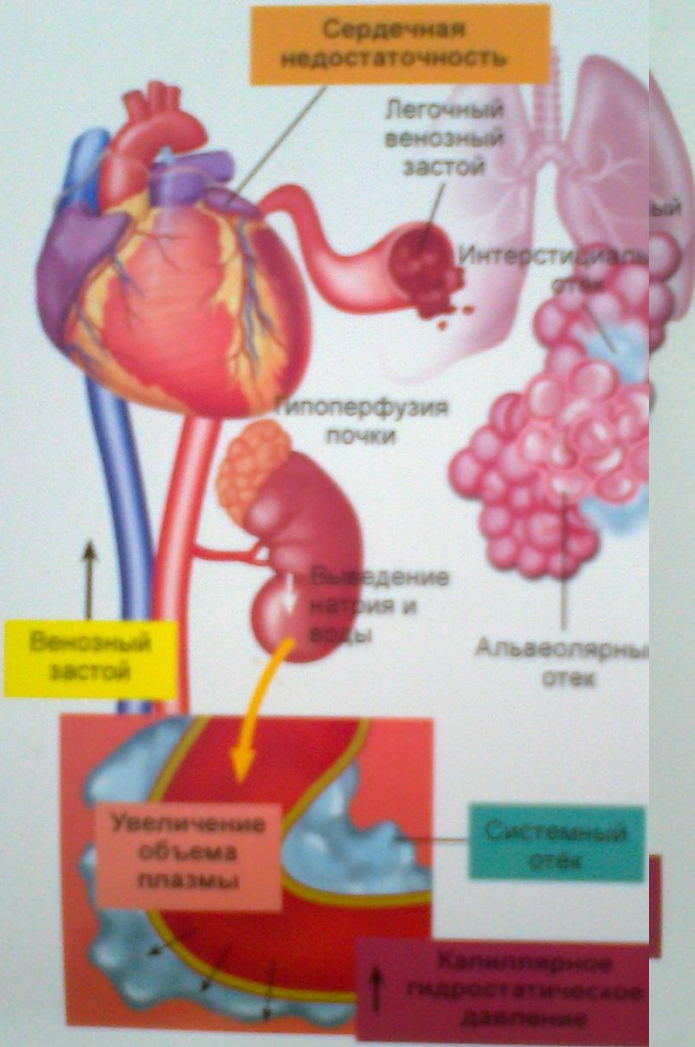


Первым симптомом сердечной недостаточности обычно является одышка во время умеренной физической нагрузки. По мере прогрессирования сердечной недостаточности, одышка встречается и при менее интенсивных нагрузках, в тяжелых случаях одышка появляется в покое⁴.

Повышенная утомляемость при сердечной недостаточности заключается в несоответствии возникающей в организме потребности в кислороде и способности организма удовлетворить эту потребность.

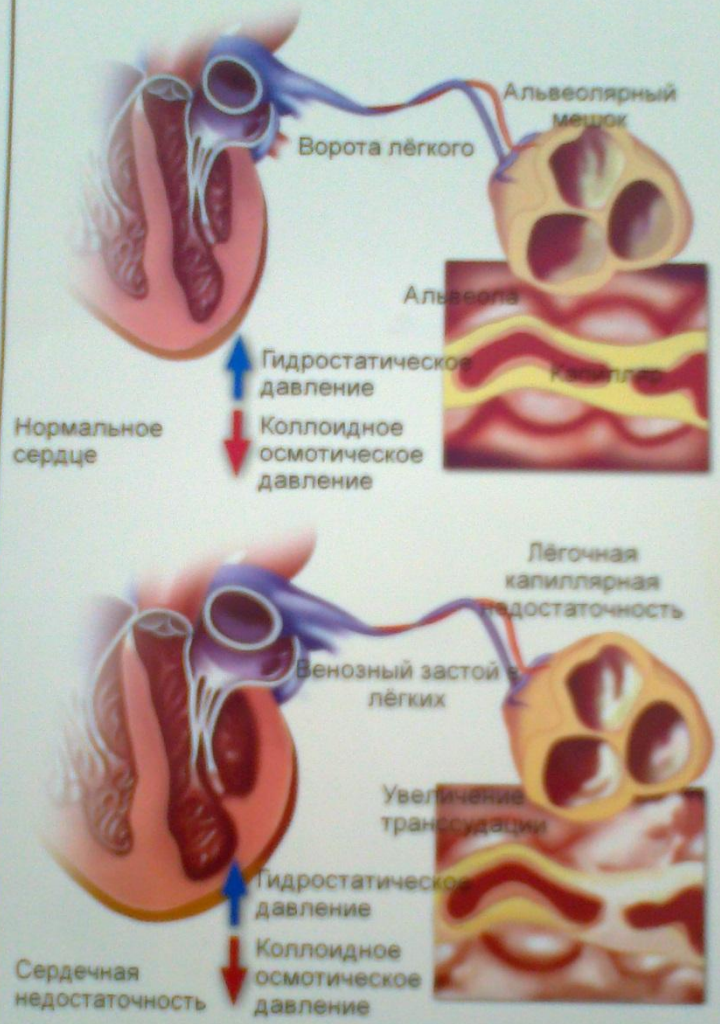
Анамнезі: Аутосомды доминатты типпен тұқым қуалайды, ұзақ уақыт бойы дамыған ревматоидты артританкилозды спондилит, псориазды артритпен, бронхоэктазды аурумен, бронхитпен, крон ауры, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі де екіншілік амилоидозға әкеледі.

Отёки

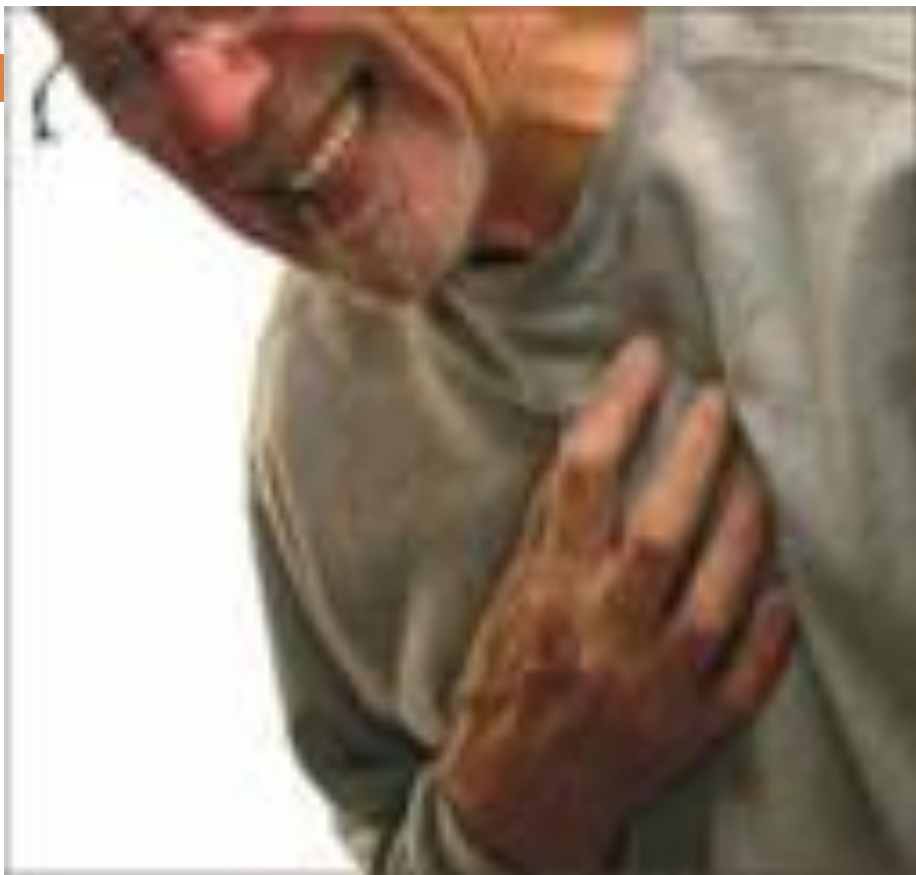


Сердечный отек редко распространяется на шею, отечность лица встречается только в случае генерализованного отека (анасарка). Сердечные отеки характеризуются похолоданием безболезненностью и цианотичностью⁴.

Острый легочный отек



Снижение сердечного выброса приводит к внезапному увеличению давления в легочных венах и капиллярах, сопровождаемому накоплением жидкости в интерстициальном пространстве и альвеолах. В первую очередь это проявляется такими симптомами как кашель, одышка, хрипы и чувство стеснения в груди⁴.



Status praesens communis

Қарап тексеру кезінде: Жалпы жағдайы орташа. Санасы айқын. Аяқта ісік, пальпацияда жұмсақ. Тері кілегей жамылғысы таза, шамалы бозару ерін аймағында. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Тірек-қимыл жүйесі өзгеріссіз. Өкпеде екі жақты везикулярлы тыныс, сырыл жок. ТЖ 19 рет минутына. Іші пальпацияда жұмсақ, ауырсынусыз. Қағу симптомы екі жақта да теріс мәнді. Бауыр, талақ пальпацияда ұлғаймаған. Зәр шығаруы еркін, ауырсынусыз, полиурия.

Пальпация-жүрек ұшы соққысы күшейген,мысық пырылы анықталмайды

Перкуссияда-жүрек шектері сол жақ жүрекше мен қарынша солға ұлғайған

Аускультацияда-систолиялық шу анықталып,жүрек тондары тынықталған.

*Жүрек амилоидозын зерттеу әдістері :жалпы қан,зэр анализі,биохимиялық анализ, экг, эхокг, ренгенография, сцинтиграфия, лабораторлы зерттеуде қан сарысуындағы белокты,тканьды биопсиясы.

Жалпы қан,зэр анализі,биохимиялық анализ,қан сарысуындағы -белоктың концентрациясының кобейгені анықталады

Ренгенография-оң және сол жақ қарынша ұлғаймайды, жүрекшелер бірден тез ұлғаяды,боксер қолға бына ұқсайды.



ЭКГ-

1. төменгі волтажда
арнайы емес

реполяризация өзгерісі

2. аритмияжәне

откізгіштігінің

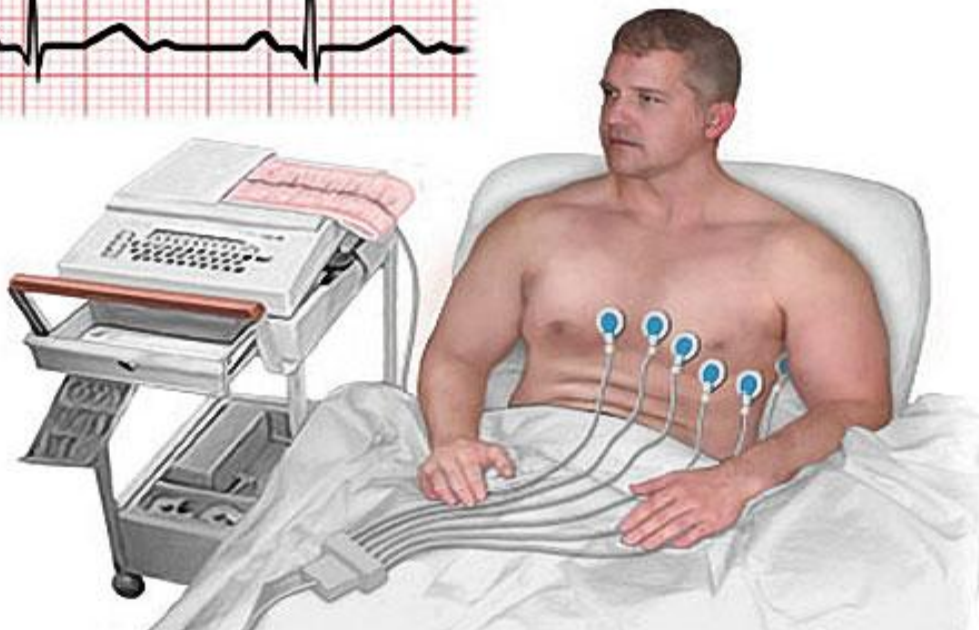
бұзылысы

3. патологиялық Q

тісшесі



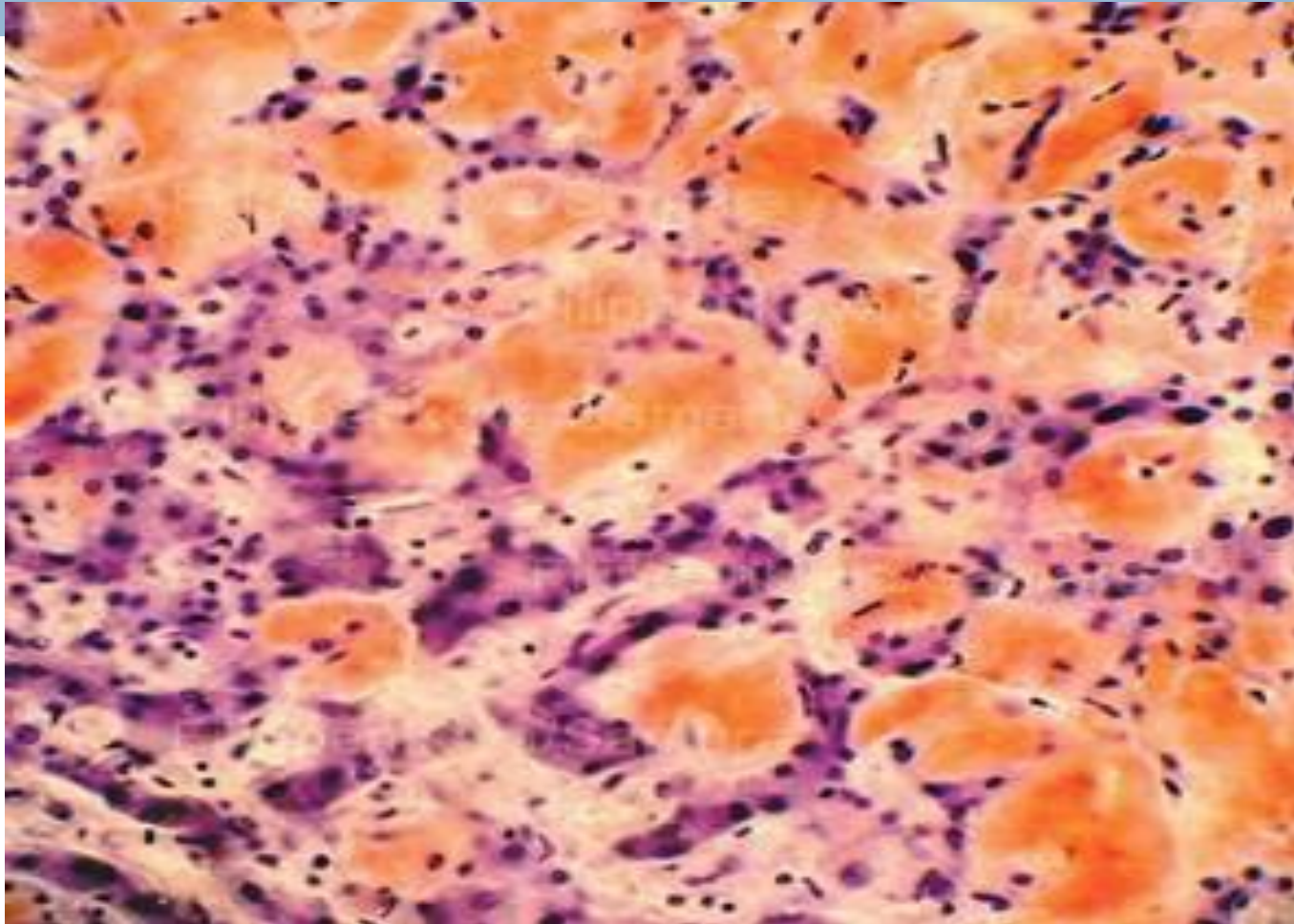
Медицинский Архив



ЭхоЭГ

1. ГКМП симулироват етеді
2. сол жақ қарыншаның қалыпты көлеміндегі уакытындағы диастоласы
3. сол жақ қарынша қабырғасы амплитуда жылдамдығының томендеуі
4. систолалық колем ұлғаюы
5. перикардальды куыс болуы мүмкін
6. сол жақ қарынша массасының ұлғаюы
7. *ұсақ гранула* миокардттық түрінде

Тканьды биопсиясы белоктардың жүрек тканіде бұзылысы





Классификациясы

ВОЗ бойынша 4 сатыға бөлінеді:

1 саты-симптомы, жүрек

амилоидоздың белгісін

инвазивті емес зерттеумен және биопсиямен анықталмаған.

2 саты-жүректегі өзгерісті

инвазивті емес тестпен (ЭКГ, ЭХОКГ) анықтап не биопсия

амилоидоздың бір ағымы

симптомсыз,

3 саты-компенсирленген жүрек

амилоидоз симптомы,

4 саты-декомпенсирленген

кардиомиопатия

Емі:

Мелфаланом (0,25 мг 1 кг дене салмағына тәулігіне)

Преднизалон (0,8 мг 1 кг дене салмағына тәулігіне)

мүмкіндігіне қарай схема бойынша колхицин (2 мг/тәу)

косуға болады. жағымсыз әсерлері :диарея,күсу,жүрек айну,

шаш түсу,тері бөртпесі,тромбоцитопения,лейкопения. 1

жылдық есепте 51 %, 5 жылда 16%, 9 жылы -4,7% өмір

ұзарған.



Пайдаланған әдебиет

1. Интернет желісі

Google.ru

2. Адам денесі *Тони Смит*

№	Орындау критерийлері	0-0,1	0,2-0,3	0,4-0,5
1	Презентацияны орындау (слайдтардың саны, сапасы, көрсету реті, ақпарат көлемі).			
2	Презентацияның 4 құрамы: 1. көрініс (ақпаратты қабылдау үшін маңыздылығына назар аударатын алғы сөз: тақырып және мақсат); 2. презентацияның ақпараттық (негізгі) бөлімі (мазмұны); 3. қорытынды (қорытынды, ұсыныс және әдебиет); 4. көрініс (динамикалық, презентацияны тиімді қорытындылау)			
3	СӨЖ мақсатының тақырыпқа сәйкестігі			
4	Мазмұны			
5	Тұжырым/қорытынды			
6	Әдебиет			
7	Ақпаратты білу және регламентті сақтау			
8	СӨЖ-ді кестеге сәйкес уақытылы тапсыру			
	Барлығы			